Eina kartą per mėnesį. 1923 m. IV METAI.

Spalio mėn.

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS.

Nr. 10

TURINYS:

2-sis Liet. Gydytojų Suvažiavimas (tęsinys):
B. 2-ojo L. Gyd. Suv-mo 1923 m. II. 22-24 d. protokolas (tęsinys) 525
XXV. **Vet. gyd. gen. Bulota.** Apie arklių įplautimą (malleus) Lietuvoje 525
XV. **Prof. Dr. J. Bagdonas.** Naturaliūs gydomieji vandenys Lietuvoje 532
XIX. **Dr. L. Epšteinas.** Draugijos kovai su tuberkuliozu įstatai 541
Dr. P. Gusev'as. Osteoplastinė stuburo fiksacija prie tuberkuliozinio spondilito 545
Referatai. (Vaikų ligos, viduj. ligos, chirurgija, rentgenologija, bakteriologija, akių ligos, odos ir veneros ligos) 558
Dr. Kalvaitytė. Centralinės Rentgeno įstaigos Lietuvoje ir medicininės rentgenologijos mokymo reikalu 571
Dr. J. Blažys. Valst. Tauragės Psichiatrinės ligoninės 1922 m. darbuotės apyskaita 577
Taisyklės dantų gydymo kabinetams atidaryti ir juos viduj tvarkyti (V. R. Min. aplinkr. Nr. 10066) 583
Taisyklės apskrities pribuvėjų darbui tvarkyti 584
Bibliografija 585
Kronika 586

LEIDŽIA: Gydytojų sekcija prie Lietuvių Mokslo Draugijos ir Kauno Medicinos Dr-ja.

Redaktorius D-ras J. Staugaitis.

Lėšos: K. M. D. Fondo medicinos raštams leisti.

Redakcijos ir Administracijos adresas: KAUNO LIGONINĖ, KAUNE.

SKELBIMŲ KAINA: už eilutę arba jos vietą 25 centai.

PRENUMERATOS KAINA: metams 30 Litų, pusei m. 15 Litų.

Šio numerio kaina 4 Lit.

J. DIMENTŠTEINAS

:: :: KAUNAS, LAISVĖS ALĖJA Nr. 49a :: ::

Chirurginių ir veterinar. instrumentų
∴ specialinis sandelis ∴

Pilnas chirurginių kabinetų įrengimas.
C. ZEISS'O ir E. BUSCH'O firmų
∵ mikroskopai su imersija ∴
AKINIAI ir PENSNE sulig gydytojų receptais
:: Stiklai „ZEISS-PUNKTAL" akiniams ::
Reikmens RENTGENO FOTOGRAFIJAI
ir mėgėjams.

Nuo „Medicinos" Administracijos.

Visiems prenumeratoriams.

Visų „MEDICINOS" ėmėjų, neužsimokėjusių prenumeratą už šiuos metus arba užsimokėjusių tik už dalį metų, prašoma kuogreičiausiai atsilyginti, prisiunčiant prenumeratą už neapmokėtą dalį metų.

„MEDICINOS" skaitytojai, permainydami savo gyvenamąją vietą, prašomi tuojau pranešti „MEDICINOS" Administracijai savo naują adresą, kad „MEDICINOS" laikraščio gavimas nebūtų sutrukdytas.

„Medicinos" Administracija.

Kaunas, Valst. Kauno Ligoninė,
Gardino g-vė Nr. 67, tel. 100.

MEDICINA

laikraštis, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

IV met. | 1923 m. Spalio mėn. | Nr. 10

2-sis Lietuvos Gydytojų Suvažiavimas.

1923 m. vasario mėn. 22—24 d.

B.

2-jo Lietuvos Gydytojų Suvažiavimo 1923 m. vasario m. 22—24 d. protokolas.

(Tęsinys [1]).

6 posėdis.

(Vasario mėn. 24 d. 17 val.)

Vet. gyd. gen. J. Bulota.

XXV. Apie arklių įplautimą (malleus) Lietuvoje.

Įplautimo arba įnosių ligą, kaipo malleus arba blogą ligą, kuo ne visi yra girdėję, tačiau jos epizootiją, t. y. platesnį jos išsivystymą net specialistai veter. gydytojai ligi šioliai ne visi buvo matę, ypačiai naujoji karta: Rusijoj, kurioje jie buvo tarnavę, po 1891 m. buvo imtasi tiek griežtų priemonių, kad net armijoj ir pasienio sargyboj, kur dėliai daugelio arklių sutelkimo vienose vietose epizootijos eiga ypač vaizdžiai reikšdavosi, šios ligos daugiau nebebuvo. Tiktai retkarčiais šian bei ten pasirodydavo sporadiški arba enzootijos formoje atsitikimai, bet šiai ligai nebuvo duodama išsiplėsti. O ir piliečių arklių tarpe, net vietose didesnio arklių suspietimo, ši liga buvo irgi daugumoje išnaikinta. 1900 metais viename Petrograde buvo sušaudyta 469 arkliai, Odesoj 722, Chersono gub. 2.000, Tauro gub. 2.067. 1908 metais Rusijoj buvo konstatuota 21.205 arkliai, susirgusieji įplautimu.

Įplautimas Suvalkijoje pirmą kartą yra pasirodęs 1890 metais

[1]) Žiūr. „Medicinos“ 1923 m. 5, 6—7, 8 ir 9 num.

Vilkaviškio apskrityj. Jis buvo užneštas iš Prūsų: vienas Prūsų vokietys, turėdamas įplautusią gražią kumelę, pagailėjo jos ir bijodamas, kad jos tenai nesušaudytų, paslėpė ją mūsų pusėje pas savo giminaitį ūkininką ties Pajevonio dvaru. Liga persimetė į dvaro arklius ir dar vieno artimo ūkininko, po to į Mariampolės apskrities Mikališkio dvarą ir į Antanavą. Visur čionai ji padarė apščiai nuostolių (pav., Antanavas nustojo 12 arklių); bet toliau išleista nebuvo, ir po to apie ją nebuvo girdėti.

Paminėtina, kad Estliandijos gub. nuo 1896 m. iki 1915 m. yra buvę tiktai 3 atsitikimai įplautimo ir visi jie buvo įvežti iš užsienio. Jų vienas, mano aprašytas „Vet. Mokslų Archyve", buvo atvežtas iš Anglijos, kaipo dovana didžiausiam Revelio milioneriui baronui Žirarui jo giminaičio. Tiktai karo 1915 metais, telkiant Revelyje daugybę arklių, buvo atsiųsta iš Rusijos ir įplautusiųjų.

1888, 1889 ir 1890 metai yra pasižymėję gausiu įplautimu rūsų armijoje, pasienio sargyboje, o taipgi ir tarpe arklių visų kitų įstaigų. Leib · Gvardijos Ulonų pulke apsikrėtė ir numirė pulko veter. gydytojas, buvo panaikinta daugybė arklių, išnyko visas eskadronas, buvo skiriamos kelios komisijos... 1888 metais man pačiam teko pergyventi sunkią epizootiją. Buvo nupirkta Dono tyruose remontas iš 500 arklių Virbaliaus pasienio brigadai Lomžoje nuo arklių vertelgos žydo Furmano, ir tarpe jų pasirodė podraug ir pažandės (adenitis eq.) ir įplautimas. Ši pastaroji epizootija yra davusi nuostolio 53 arklius. Tačiau prie kitų arklių ji nebuvo prileista ir tais pačiais metais visai buvo likviduota.

Visa eilė panašių atsitikimų sukėlė triukšmą rusų spaudoje ir sudarė padėtį toliau jau nebepakenčiamą. Caras Aleksandras III paliepė Karo Ministeriui sušaukti komisiją, pirmininkaujant Vyr. Karo medicinos inspektoriui A. Remert'ui, iš atstovų visų tų žinybų ir įstaigų, kurių žinioje buvo arkliai. Tai komisijai buvo pavesta skubiai išdirbti priemones visiškai apsiginti nuo įplautimo epizootijos tarpe arklių Rusijoje ir ypačiai apsaugoti armiją nuo įnešimo į ją šios ligos tiek ramiu laiku, tiek ir ypač mobilizacijos metu. Toje komisijoje teko garbės ir man dalyvauti, atstovaujant Finansų Ministeriją.

Kalbamoji komisija, visą pusmetį uoliai padirbėjus, remiantis statistikos daviniais už paskutinįjį dešimtmetį (nuo 1881 iki 1890 m.). išskaičiavo, kad skaičius įplautusių arklių Rusijoj neviršijo 4 kiekvienam tūkstančiui arba, esant tuomet visoje Rusijoje 52.286.000 arklių, įplautusiųjų galėjo būti ne daugiau kaip 88.000 arklių. Šitas skaičius neišrodė komisijai perdaug didelis, o tiktai įplautusieji nelygiai buvo išsisklaidę.

Rusų armijos nuostoliai iš įplautimo už 8 metus, pradedant nuo 1882 m., kiek aiškesni. Jų statistika rodo, kad:

1882 m. iš 95.888 arklių nuo įplautimo žuvo 244 arkliai, t. y. 0,25%
1883 m. „ 113.693 „ „ „ „ 400 „ „ „ 0,35%

1884 m. „ 116.513 „ „ „ „ 341 „ „ „ 0,29%
1885 m. „ 118.479 „ „ „ „ 228 „ „ „ 0 20%
1886 m. „ 121.527 „ „ „ „ 118 „ „ „ 0,15%
1887 m. „ 117.707 „ „ „ „ 161 „ „ „ 0,14%
1888 m. „ 115.066 „ „ „ „ 111 „ „ „ 0,09%
1889 m. „ 119.015 „ „ „ „ 171 „ „ „ 0,14%

Tačiau komisija, atsižvelgdama į galimus ir šių statistikos žinių netobulumus, daleido, kad ir čia galėjo būti iš kiekvieno tūkstančio 4 įplautusieji arkliai.

Turint galvoje buvusius netobulumus mūsų besitveriančioje armijoje ir nesant bakteriologijos įstaigų greičiau ligai pažinti, mes turėtume rasti nuošimtį arklių, žuvusių iš įplautimo, artimą anų metų rusų skaitlinėms. Tačiau, kaip toliau pamatysime, mes jas toli peržengėme.

1918 metų liepos mėn. Vokiečių okupacijos metu man teko 8 dienas tarnauti vokiečiams Lietuvoje Alytaus apskrites veter. gydytoju, pavaduojant kolegą vokietį, išvažiavusį atostogoms, ir arti susipažinti su buvusia tenai tvarka, kovojant su įplautimu.

Lietuvoje vokiečiai elgėsi taip: Kaune buvo įsteigtas kabinetas kraujui ištirti Vasermano būdu ir nei vienas arklys nebuvo išleidžiamas į kariuomenės dalis neištyrus jo kraujo. Surekvizuotieji ar supirktieji arkliai būdavo suvedami į tam tikras vietas: Alytus, Mariampolė (Kvietiškio dv.) ar kitur, ir iš tenai kraujas buvo siunčiamas Kaunan. Davusieji teigiamą reakciją arkliai būdavo sušaudomi, suvis nereagavusieji — išleidžiami sulig paskyrimu ir davusieji abejojamą reakciją — būdavo išduodami į tam tikslui skirtus dvarus laukams dirbti ir iš tenai jų kraujas būdavo periodiniai vėl siunčiamas Kaunan ištirti.

Būnant Alytuj, man teko drauge su vokiečių veter. gydytoju dalyvauti skrodime arklio, kuris buvo davęs 6 kartus abejojamą reakciją, bet nebuvo turėjęs jokių kitų klinikinių pažymių ligos, išskyrus nedidelio pridusimo. Arklys buvo senas, bet riebus. Skrodžiant rasta plaučiuose kur - ne - kur aiškių įplautimo mazgelių.

Vietos, kuriuose buvo suvedami arkliai prieš tai ligi juos ištirsiant, buvo smarkiai apkrėstos ir vokiečių mums paliktos, kaipo įplautimo žydiniai.

1918 m. gruodžio mėn. Vilniuje Ž. Ū. Ministerio Tubelio parėdymu mudviem su vet. gyd. Gluchovskiu buvo pavesta priimti iš vokiečių Oberverwaltung von Litauen vet. gyd. Kleine veterin. reikmenis, ir jis tuomet mums buvo nurodęs įplautimo žydinius Lietuvoje, tarp kitų 3 Suvalkijoje, būtent Mariampolės apskrityje 2 (Kvietiškio dvarą ir kokį tai kaimą Prienų link), ir 1 Alytaus dvare; kiti 3 buvo Kaunijoj (dabar aš jų nebepamenu).

Šie 6 apkrėsti punktai ir veisė pas mus įplautimą.

Prasidėjęs tvertis mūsų 1 pėst. pulkas dar 1918 m. gruodžio mėn. pirmus 4 arklius nupirko Alytuje; 4 arkliai buvo sudovanoti. 1919 m. sausio mėn. nupirkta Alytaus apygardoje 16 arklių ir iš Kauno Intendantūros gauta 8 ir 13; iki 13 vasario

susidarė jau apie 80 arklių. 13 vasario mūšyje su bolševikais jie beveik visi buvo pradingę. Tačiau paskui, bolševikus pravijus, kuo ne visi vėl buvo surinkti iš ūkininkų. Po Alytaus mūšių pulkas atisidūrė Mariampolėje ir tenai gavo iš komendantūros (2 pulko) surekvizuotų Mariampolėje vasario 18 d. 22 arkliu. Kovo 28 - 29 d. surekvizuota dar kiek arklių. Ir tarpe šitų arklių po to pasirodė pirmutiniai įplautusieji. Kovo 31 d. pulkas perėjo Alytun, o iš ten gegužio 1 d. išvyko Kaunan ir iš čia tuojau Ukmergėn ir toliau žygiuojant prieš bolševikus ligi Kalkūnų, palikęs gegužio mėn. 10 d. Kaune jau susitvėriusioje Armijos Veter. Ligoninėje 11 įplautusiųjų arklių, kuriuos vet. gyd. Kancleris - Drapas (tuomet Veter. dalies Viršin.) ir vet. gyd. Jurevičius (Ligoninės viršin.) sušaudė: gegužės 12 d. — 3, 13 d. — 5, 31 d. — 1, birželio 4 d. — 1 ir liepos 7 d. jau mano parėdymu sušaudytas 1.

Žygiuojant Ukmergėje apsireiškė vėl vienas įplautęs arklys, Vyžūnėlių dvare (ties Ūtena) dar vienas. Iš Vyžūnėlių buvo pasiūsta Kaunan partija ligonių iš 4 arklių; pakeliui vienas jų apsilpo ir Leliūnų klebonijoje buvo parduotas. Jį nupirko palydovas, pulko furažiras kareivis Rožickas liepos mėn. ir su savim vadžiojosi, o po to grįžtant per Šančius spalių 20 d. tas arklys buvo apžiūrėtas Vet. Ligoninėje ir čionai, kaipo aiškiai įplautęs, nušautas.

Pulkas Kaune neapsistojo, bet po kelių dienų išvyko priešai bermontininkus Baisogalon ir toliau ligi Tauragės ir apsistojo pasienyje. Pakeliui iš Baisogalos du įtariami įplautime arkliai lapkričio 6 d. buvo pasiųsti į Arm. Vet. Ligoninę, bet jų vieną pakeliui pavogė, atvykusis gi pasirodė įplautęs ir kaipo toksai nušautas. Paskutiniai du įplautusieji arkliai išsiųsti iš 1 pulko lapkričio 20 d. Ir tuo epizootija užsibaigė, davus nuostolio viso 23 atsitikimus. Pulkas grįžo atgal Alytun tiktai 1920 m. sausio 15 d.

1919 metais, be I pėst. pulko, buvo dar nušauta: 3-sios batarėjos — 1 įplautęs arklys, Artilerijos Mokamosios Komandos — 1 ir Intendantūros Transporto išskirtas gruodžio 29 d. — 1 (nušautas 1920 m. sausio 29 d.).

1920 metai yra davę 16 įplautimo atsitikimų; jų 4 1-mo raitelių pulko paimti iš lenkų. Kiti 9 atsitikimai apsireiškė sporadiškai keturiose įvairiose dalyse (10-me pėst. pulke, 2-me rait. pulke, I rait. pulko Atsargos eskadrone, Rokiškio karo komendantūroje...). 4 pastojo į ligoninę gruodžio mėn.

Tai nebūtų dar taip daug. Bet iš atpasakotos čionai I pulko istorijos, kurios mes išmesti iš mūsų atgimimo istorijos lapo negalime, aišku, kad ligą mes plačiai pasėjome ir ji turėjo mums duoti gausių vaisių.

1920 metais visa mūsų armija buvo nuolatinėje žygiuotėje kovojant su priešu: tai ties Vilnium, tai ties Augustavu, Varėna, Valkininkais, po tam Širvintais, Giedraičiais ir t. t. Šie nuolatiniai žygiavimai nukamavo mūsų arklius. Jų tarpe baisiai išsi-

platino niežai (scabies) — toji rykštė visų kariaujančių armijų; antrame pusmetyje atvesta į ligoninę tiktai perilsusiųjų ir išbadėjusių arklių 295 ir niežuotų 414.

Iš lenkų ties Vilnium buvo paimta 500 arklių: jų geresniuosius tuojau pasiskyrstė sau mūsų pulkai, bet jų tarpe paskiau pasirodė ir įplautusiųjų (I rait. pulke buvo 4 nušauti). Tiktai persenusieji ir išliesėjusieji (kai kurie jų čiajau krito) pasiekė atsargos vietą (apie 180 arklių).

Tų pačių 20 metų lapkričio ir gruodžio mėnesiuose skubiai, nepasitarus su manim (tuomet skyriaus viršininku) ne vien deliai rekvizicijos plano, bet ir nedalyvaujant rekvizicijose karo veter. gydytojams, neparuošus reikalingo pašaro nei ligoninėje, nei pakeliuj, nei dalyse, į kurias arkliai buvo skiriami, ir nei pačioje Intendantūroje (pašaro Lietuvoje visur stigo), buvo surekvizuota 2.250 arklių. Pasekmės buvo tos, kad net iš žinomų jau Veter. Skyriui įplautimo apkrėstų vietų (Alytus, Šiauliai, Mariampolė) buvo imami ir gabenami drauge su kitais arkliais ir apsikrėtusieji arkliai, be jokių apsergėjimo priemonių, į Arklių Depo prie Veter. Ligoninės ir iš čia škubiai, paskirščius į rūšis, antrą dieną buvo išduodami į dalis.

Arklių Depo prie Veter. Ligoninės, priklausęs Tiekimo Viršininkui, dar nebuvo susitvarkęs ir neturėjo reikalingo personalo, žodžiu sakant, nebuvo prisiruošęs priimti tokios daugybės arklių.

Depo nebuvo izoliuotas nuo Ligoninės. Arklių atgabendavo kasdien šimtais. Jie atvykdavo apgailėtiname stovyj — be apigalvių, o tiktai vielomis po kelis suraišioti, alkani. Būdavo partijos vien iš ligonių: pažandės, pleuro-pneumonia contagiosa ir t. t., daugiausia gi šlubų (raišų). Sergantieji arkliai buvo pervedami į ligoninę gydymui. Ligoninė tapo perpildyta; joje buvo į 400 ligonių. Ji taip pat nebuvo prisiruošus prie tokios daugybės arklių; stigo pašaro ir personalo. Bet įplautimas, kuris sausio 3 ir 4 d. apsireiškė pas 2 arklius Depo ir 5 kovo Vet. Ligoninėje (jau į 3 savaites po mano išėjimo iš Skyriaus), į kitas kariuomenės dalis, nors jos visos tuomet rekvizuotų arklių gavo, nepersidavė, išėmus 2 rait. pulko 2 eskadrono, kuris deliai stokos pašaro Kaune buvo pervestas į vieną dvarą ties Mažeikiais.

Mūsų armijos nuostoliai iš įplautimo 1921 metais buvo šie: kritusiųjų 18 ir nušautųjų 143, iš viso 161 arklys, t. y. nuostoliai lygūs visos rusų armijos nuostoliams 1887 m., kada tenai buvo 117.707 arkliai, davusieji 0,14% nuostolių; mūsų gi nuošimtis prie tolygių sąlygų pasiekė 2,13%, t. y. buvo 15 kartų didesnis Gi 1922 metais mūsų armija turėjo nuostolių 78 arklius, sudarančius nuostolių nuošimtį be maž 3 kartus didesnį, negu rusų armijos nuošimtis didžiausių nuostolių metais, būtent 1883 metais, davusiais 0,35% nuostolilų.

Dabartiniu metu Karo Vet. Ligoninėje ėsą 39 įtariami įplautime ligoniai, pastojusieji iš 5-ių kar. dalių.

Aišku, kad toki mūsų milžiniški nuostoliai yra dirbtini.

Ž. Ū. ir V. T. Ministerijos žinyboje už pereitus metus užregistruota 21 vieta, kuriose sušaudyta 76 įpl. arkliai, ir 1 vieta užregistruota šįmet, būtent: Kalvarijos dvare, kur nušauta 6 arkliai (Lietuvoje skaitoma apie 376.000 arklių).

Man grįžus Kaunan 1919 m birželio mėn. ir 1 liepos pastojus vet. dalies viršininku, ir radus jau 10 arklių sušaudytų ir 1 ligoninėje aiškiai įplautusįjį, ir turint galvoje nurodytus vok. vet. gyd. Kleine viršminėtus 6 apkrėstus punktus, man aišku buvo, jog buvo galima pasekmingai gintis nuo įplautimo tiktai bendromis iegomis kariškiųjų ir civilių gydytojų. Tuo tikslu aš sušaukiau visuotiną Lietuvos vet. gyd. suvažiavimą, kuris įvyko 1919 m. rugsėjo 7 ir 8 d. Tačiau nei pats Vet. Departamento Direktorius (tuomet mag. Nonevičius) nei joks kitas D-to atstovas į suvažiavimą neatsilankė.

Suvažiavimas įplautimo klausimu išnešė šią rezoliuciją: „Ligai ištirti ir teisingai diagnozei pastatyti reikalinga kuogreičiausiai įsteigti bakteriologinis kabinetas su Vasermano reakcijos skyriumi įplautimui"...

Podraug aš kreipiausi į d-rą Nasvytį, norėdamas kol kas pasinaudoti valdiška Higienos Instituto laboratorija, tačiau d-ras Nasvytis griežtai atsisakė leisti tenai užsiimdinėti įplautimo tyrimais. Gi 19 metais visai negalima buvo tikėtis ką nors įsteigti, kadangi Lietuva tuomet gyveno finansinį krizį.

1920 m. gegužio 31 ir birželio 1 d. Ž. Ū. D-to Direktoriaus iniciatyva vėl įvyko visuotinas Vet, gydytojų suvažiavimas, kuris, be kito ko, nutarė: „Iki susiorganizuosiant savo laboratorijai — pasinaudoti artimiausia užsienio bakt. laboratorija, būtent įKaraliaučiuje. Sužinoti kainai ir į kiek laiko galėtų būti ištirtas tariamų arklių kraujas ir visų kitų sąlygų šiame ir skiepų pamainymo klausime komandiruoti Karaliaučiun vet. gyd. Neefą".

Taip pat vienbalsiai buvo priimta rezoliucija: „Užpirktoji apkrečiamųjų ligų tyrimams laboratorija privalo būti tuojau parvežta ir suorganizuota. Pirmoj eilėj pageidautinas kabinetas Vasermano reakcijos įplautimo diagnostikai". Buvo nutarta bakteriologiją pavesti mag. Nonevičiui.

1921 metais aš esu paskelbęs „Talkoje" ir išleidęs populiarią brošiurėlę: „Arklių įplautimas arba įnosės".

1922 m. įvykusiame visuotiname Vet. gydytojų suvažiavime aš esu padaręs šio pat turinio, ką ir dabar, pranešimą su priedėliu projekto „priemonių prieš arklių įplautimą kariuomenėje". Suvažiavimas yra priėmęs rezoliuciją, kuri buvo paskelbta laikraščiuose, būtent:

„Suvažiavimas konstatuoja, kad įplautimo liga Lietuvoje plečiasi. Pavojus didelis. Reikalingos griežtos priemonės. Todel pasekmingesnei kovai pripažinta reikalingu:

1) Sutverti bendrą organą, kuris būtų įgaliotas sekti ligos apsireiškimus visose žinybose.

2) Greitesnei ligos diagnozei greta kitų įplautimo tyrimoi metodų įvesti ir Vasermano reakciją.

3) Įtariamų apkrėtime apskrities visų arklių kraujas tur būti ištirtas Vasermano būdu.

4) Iki Vasermano kabineto sutvarkymo vadovautis sekamomis taisyklėmis:

a) Įplautimu apkrėstuose punktuose visi arkliai ištiriami oftalmo malleinizacijos metodu. Remiantis tyrimo rezultatais ir klinikiniais pažymiais, arkliai skirstomi į 4 grupes: 1) aiškiai apsirgusieji, 2) davusieji teigiamą ofthalmoreakciją, 3) davusieji abejotiną reakciją ir 4) nedavusieji reakcijos.

b) Pirmos grupės arkliai užmušami.

c) Antros, trečios ir ketvirtos grupių arkliams po trijų savaičių pakartojama oftalmoreakcija.

d) Davusieji teigiamą ir abejotiną reakciją papildomai tyriami serologijos būdu.

e) Ketvirtos grupės arkliai, po antro akies mėginimo nereagavę, išleidžiami, jei toje grupėje nesiras reagavusiųjų ar kitų įtarimų ir nebuvo pavojaus šių arklių apsikrėtimo, esant jiems priežiūroje.

f) Karantinas 8 savaičių nuo paskutinio ligos konstatavimo.

g) Reikalui ir galimybei esant, įtariamąją medžiagą tirti ir per bandymo gyvulius".

Šiais metais jau net 2 laboratorijos „ketina pradėti veikti". Bet jeigu darbas pasiliks po senovei „lėtas", o nebus pavesta kovos priežiūra vienam prityrusiam specialistui, kuriam būtų suteikta šioje srityje, pasakysiu tiesiog, diktatoriškų teisių, tai vis vien mes prieisime prie katastrofos, kada jau nebeskaitant milioninių materialių nuostolių, pradės apsireikšti aukos ir žmonėmis.

Vet. gyd. gen. Bulota, pabaigęs referatą, siūlo Suvažiavimui priimti sekamą rezoliuciją:

„2-s Liet. Gydytojų Suvažiavimas, išklausęs vet. gyd. generolo Bulotos pranešimą apie arklių įplautimą (malleus) Lietuvoje, pripažindamas išsiplatinusią ligą labai pavojingą žmonėms, nutarė: prisidėti prie Visuot. 3-iojo Vet. Gydytojų Suvažiavimo 1922 m. rezoliucijos, reikalaujant sutverti bendrą organą, kuris būtų įgaliotas sekti ligos apsireiškimus visose žinybose ir imtųsi griežčiausių priemonių prieš ją, kaip kad buvo su galvijų maru".

Siūlomoji rezoliucija (Nr. 12) Suvažiavimo vienbalsiai priimama.

Prof. D-ras Bagdonas.

XV. Naturalūs gydomieji vandenys Lietuvoje [1]).

Lietuvos vandenys ligšiol dar mažai ištirti. Iš geriamojo vandens Lietuvoje tyrimo rezultatų („Medicina" 1922 m. Nr. 8) matyti: a) kad iš 100 ištirtų vandens pavyzdžių sausų liekanų daugiau kaip 1‰ atrasta 28% (norma ne daugiau kaip 0,5‰), b) NaCl daugiau kaip 0,5‰ — 11% (norma ne daugiau kaip 0,05‰, c) kieto vandens (CaO, MgO) — 11%, d) Fe_2O_3 — 6%.

Taigi jau iš geriamojo vandens tyrimo puola į akį gausumas mūsų vandenyje sūdomosios ir kalkių druskų. Ypač daug NaCl atrasta Kalvarijoj, Piliečių g. kertė (1,17‰), ir Mažeikiuos (0,887‰), dėliai ko ir pats vanduo yra apysūris. Ar tiktų kurie nors minėtų rūšių vandenys gydymo tikslams, nežinia, nes jų tyrimas buvo atliekamas sanitarijos tikslais ir nebuvo kreipiama dėmesio kitoms ištirpusioms juose druskoms. Labiausiai žinomos ir ištirtos yra lietuvių gyvenamojoj teritorijoj Druskininkų ir Birštono NaCl ir kalkių (CaCl, $CaCO_3$, $CaSO_4$) versmės, nes dar prieš karą tose vietose buvo įtaisyti kurortai. Be to, žinomas yra Lietuvos visuomenei Palangos kurortas, kame jūros vanduo buvo vartojamas ne tik jūros maudyklėms, bet taipgi šiltoms jūros druskų vonėms (tynėms).

I. Gydomųjų vandenų reikšmė.

Lietuvoje yra daug versmių, kurių vandeniu žmonės gydosi. Dažniausiai tokios versmės yra prie bažnyčių, kapų, kame stovi kryžiai, ypač Šv. Jono Krikštytojo, vad. vandenų globėjo. Žmonės tiki tų vandenų gydomąja galia, juo priausiasi, vilgo akis ir kitas kūno dalis. Šitas tikėjimas dažniausiai visai neatatinka tų vandenų gydomosioms ypatybėms, tačiau jie turi gydomosios reikšmės jau vien del to, kad žmonės tikisi nuo tų vandenų išgysią.

Tai yra psichinis elementas gydymo sryty (psichoterapija).

Be to, gydomųjų vandenų gydomoji reikšmė priklauso ir nuo tų aplinkybių, kuriose gyvena ligoniai: besigydydami tam tikrose tų vandenų stotyse, vadin. kurortuose, ligoniai apleidžia paprastus savo dienos rūpeščius ir pareigas, pasilsi, naudojasi daugiau oru, pasivaikščiojimais ir eina geryn jau vien del higienos aplinkybių.

Tai yra higienos gydomasai veiksnys.

Šituo du gydomuoju veiksniu dažnai suklaidina visuomenę, kuri yra linkus minėtų faktorių nuopelnus priskirti pačių vandenų gydomosioms ypatybėms.

Trečias gydomasai veiksnys tai yra pats vanduo ir jo temperatūra. Dagi paprastas vanduo gali būti sunaudojamas gydymo

---

[1]) Šis pranešimas buvo pažymėtas 3-iojo posėdžio darbų tvarkoje, bet del stokos laiko tuomet buvo atidėtas.

tikslais, kada organizmo syvai reikalauja atsiskiedimo; be to, vandens temperatūra, šalta arba šilta, ar tai geriant ar tai besimaudant, tinkamais atsitikimais ypatingu naudingu būdu veikia organizmui.

Ketvirtas vandenų gydomasai veiksnys yra jų mineralai. Mineraliniai vandenys paprastai vadinami tokie vandenys, kuriuose yra daugiau kaip 1‰ mineralinių dalių. Dažniausiai užeinama versmių su šarminėmis druskomis (Na, K, Ca, Mg), chloro angliarūkšties ir sieros rūkšties. Apskritai kalbant, tokie vandenys tinka atsirandančioms organizme rūkštims neitralizuoti, tai dėliai atsirandančių skilvyje (skrandyje) nenormalių rūkščių (pieninės, sviestinės ir k. t.), tai del hyperchlorhidrijos, tai dėliai katarų skilvio, žarnų, myžalinės pūslės, tulžies pūslės, prie podagros, cukrinės ligos. Tam tikslui ypač tinka angliarūkšties druskos Na, Ca, K. Sieros rūkšties druskos veikia daugiau žarnų funkcijoms ir jos vartojama prie užkietėjusių vidurių, prie pilnakraujystės, aptukimo, jaknų stazio ir t. t. Nors mūsų valgomuosiuose produktuose yra mineralinių dalių, reikalingų žmogaus organizmui, [1]) tačiau kai kurių druskų, ypač NaCl, vis tik gali organizmui pritrūkti ar tai dėliai dietos trūkumų, ar tai dėliai blogų maisto prisisavinimo (asimiliacijos) sąlygų.

Be tos gydomosios reikšmės, kurią minėtos druskos turi vartojant jas vidun, reikia taip pat tinkamai įvertinti ir gydomoji druskų reikšmė, vartojant jas iš oro, pavidale maudyklių, vonių, apsiliejimų, apsitrynimų... Be mineralinių dalių, kai kuriuose gydomuosiuose vandenyse yra dar liuososios angliarūkšties (CO_2) ir sieros vandenilio (H_2S) dujų, kurios taip pat turi gydomosios reikšmės.

Peržvelgus visus naturalius gydomuosius vandenis, galima juos padalinti į indiferentinius, kuriuose sausų mineralinių liekanų yra mažiau kaip 1‰, ir mineralinius, kuriuose mineralinių sausų liekanų yra daugiau kaip 1‰. Iš mineralinių vandenų ypač išsiskiria NaCl vandenys, kalkių druskų, angliarūkšt es druskų, sieros rūkšties druskų, liuososios CO_2 ir H_2S. Lietuvoj žinomos yra versmės su NaCl, kalkių druskomis ir sieros vandeniliu (H_2S). Angliarūkšties ir sieros rūkšties druskų taip pat pasitaiko tose versmėse, bet jų sulyginant yra nedaug ir tai daugiausiai pavidale kalkių druskų. Be to, kai kuriuose vandenyse atrasta radioaktyvių elementų.

II. Indiferentinės gydymosios versmės.

Indiferentinės versmės būna šaltos (mažiau kaip 25°C) arba šiltos, vad. akratotermai (daugiau kaip 25°C), ir jos daugiausiai veikia organizmui savo temperatūra.

---

[1]) Pelenuos, pvz., rugių grūdų, yra nuošimčių: K—31,47, H_3PO_4 — 46,93, Mg — 11,54, Ca —2,63, Na — 1,70, Fe — 1,63, H_2SO_4—1,10, Cl — 0,61, SiO_2 — 1,88. Rugių miltuose dėliai atsimetimo sėlenų trūksta SiO_2, H_2SO_4, Cl. Mėsos pelenuos yra %%: K—41,27, H_3PO_4—42,54, Na—3,63, Mg—3,21, Cl—3,85, Ca—2,82, H_2SO_4—1,56, Fe_2O_3—0,70.

Kokią gi gydomąją reikšmę turi vandens temperatūra?

Iš prityrimo mes žinome, kad, mechaniškai erzinant išorinius klausos organo takus, sukeliama kosulys, nuo ryklės žibykščių (tonsilų) susirgimo atsitinka šlapinimosios pūslės suerzinimas (enuresis nocturna), šaltais klistyrais gydoma kataralė geltligė ir t. t. Šaltas vanduo geriant veikia ne tik viršutinių virškinimo takų kraujo apytakai, bet per nervų sistemą ir žarnų peristaltikai ir kitų organų nervams ir kraujo apytakai. Besimaudant šaltas vanduo veikia ne tik odos nervams ir kraujo apytakai, bet taipogi ir viso kūno kraujo apytakai ir nervų sistemai. Apskritai kalbant, šaltas vanduo veikia suerzinančiai, bet jis, atimdamas daug šilimos, netinka vartoti silpniems, anemiškiems. Šiltos vonės veikia labiau švelninančiai, raminančiai ir turi geros įtakos ramatui, podagrai, liaukų susirgimui, įsisenėjusiems infiltratams ir kit.

Be temperatūros, gydomuosiuose vandenyse turi reikšmės dar radium'o spinduliavimas (emanacija), bet jis ne visuose vandenyse užeinamas. Radium'o emanacija tai yra dujinė substancija, kuri išeina iš radium'o ir pereina į kitus gamtos kūnus, vistiek ar jie būtų kieti, ar skysti, ar dujų pavidalo, ir tie kūnai įgyja radium'o ypatybių, tik mažesniame laipsnyje. Tokiu būdu atsiranda ir gydomųjų vandenų radioaktyvumas. Tik, deja, tas radioaktyvumas yra neskalsus, greit išnyksta: pavz., radioaktyvus vanduo dagi sandariai uždarytame inde jau per 4 dienas nustoja pusės savo radioaktyvumo; nuo šilimos, sukrėtimo, perėjimo oro ir tlg., vandens radioaktyvumas dar daugiau mažėja [2]). Kaip veikia radioemanacija, dar moksło užtektinai neišaiškinta; tik daugumo mokyklų konstatuota, kad radioaktyvūs vandenys, juos geriant ir imant vones, padidina myžalinės rūkšties išėjimą ir apskritai veikia podagrai (arthritis urica).

Be to, turinčios gydomosios reikšmės ir elektrinės vandenų ypatybės, pasiskirstymas ionų, elektros pravedimas.

Lietuvoj yra daug šaltųjų versmių, kuriose mineralinių dalių yra mažiau kaip $1^0/_{00}$. Tokių versmių vanduo dažnai yra geriamas taip jau, kaip šulinių vanduo, ir gali būti vartojamas vonėms daryti.

Šiltųjų versmių Lietuvoj nėra[3]), todėl ir vonių darymas yra surištas su vandens šildymu ir išlaidomis. Tų versmių radioaktyvumas ir elektrinės ypatybės neištirta ir nei viena iš jų mokslo atžvilgiu nėra įgyjus gydomosios reikšmės, jei neturėti galvoje tikėjimo faktorius.

---

[2]) Radioaktyvumo laipsnis susekamas elektroskopiniu būdu ir išreiškiamas ne voltos, bet vad. Machė's vienetomis (Macheeinheiten - M. E.)

[3]) Žinomos šiltosios indif. versmės: Abas-Tuman — t^0 40^0 - 48^0 C (Rusijoj), Gastein t^0 35^0, 5—38^0, 6, Rad. 1—221 M. E. (Vokietijoj).

III. Sūdomosios druskos versmės.

Viena iš svarbiausių druskų organizmui yra sūdomoji druska (NaCl). Tos druskos turi kraujas 0,56—0,6%, jos išeina į parą iš žmogaus organizmo apie 15 gr. Ta druska teikia organizmui medžiagos, iš kurios atsiranda skilvio sunkos druskinė rūkštis (HCl), todėl ji yra rekomenduotina prie subaciditas ir achylia gastrica, ypač kraujui nusekus. Be to, ji, suerzindama skilvio gleivinę, padidina skilvio sunkos sekreciją. Didesnėmis dozėmis NaCl vartojama kraujui prasimušus, ypač iš plaučių ir, matomai, turi įtakos organizmo syvų osmotinėms sąlygoms ir kraujo induose spaudimui. Maudyklėms labiausiai tinka chloro natras, bet tinka ir kitos chloro druskos (ypač CaCl), atskirai arba kartu paimtos, pvz., Strasfurto druska, kurioje, be NaCl, yra dar CaCl, KCl ir MgCl. Vonėms imama 1—3% koncentracija, t. y. 3—9 kg. į vonę (apie 300 litrų). Tokios vonės (tynės) laikomos silpnos. Stripriosios turi nuo 3 ligi 6% druskų. Temperatūra vonių paprastai vartojama neaukšta — 33° — 35° C, tik nuo ramato ir neuralgijų vartojama vonės t° 37°, dagi 38° C Veikimas tokių vonių nepareina nuo druskų įsisunkimo į kūną, bet aiškinamas tokiu būdu, kad po vonių ant odos pasilieka mažų druskos kristalų, kurie sutrukdą odos transpiraciją ir tokiu būdu sulaiką, apsaugoją kūno šilimą, podraug įvykstąs didesnis kraujo priplūdimas prie odos (Fraukenhäuser'io teorija). Besigydant druskų vonėmis, pas ligonius pastebimas phagocytosis, medžiagos apykaitos padidėjimas ir apetito sužadinimas. Apskritai, druskos vonės stiprinančios organizmą. Panašiai, kaip chloro druskų vonės, veikia vonės iš jūros vandens, kuriame yra druskos 1—4% (Baltijos jūrose — 0,8 ligi 1,7%).

Lietuvių gyvenamoj teritorijoj labiausiai žinomos yra versmės Druskininkų ir Birštono. Druskininkų versmės turi NaCl daugiau kaip 4‰ to visų chloro druskų 9‰ suviršum ir todel tinka ne gerti, bet sūrioms silpnoms vonėms daryti, o Birštono versmės senosios ir naujoji (Viktorija) yra suliginant silpnos ir labiau tiktų gerti. Iš Birštono versmių senosios del suradimo vandeny organinių dalių tuo tarpu vartojamos vonėms daryti, nors chloro druskų (Na, Ca, Mg, K) tėra tik 3,9‰, t. y. tokios koncentracijos, kuri reikėtų padidinti bent 3 kartus, kad vonės galėtų vadintis silpnomis druskos vonėmis. Geriausiai tinka gėrimui gydymo tikslais Viktorijos versmė, kuri į parą duoda apie 20.000 kibirų vandens. Jos vandeny chemiko J. Šablovskio 1911 m. atrasta ir radioaktyvių elementų. Santykis radioaktyvumo Birštono Viktorijos ir Narzano esąs kaip 5:17, arba 1,28 N. E. Viktorijos versmė gali būti sulyginta su Vokietijos Selters ir Ems Kränchen ir Rusijos Esentuki.

Štai sulyginamoji Viktorijos ir minėtų Vokietijos versmių analizių lentelė.

Analiziai	Birštono Viktorija		Selters (1868)	Ems Kränchen	Esentuki Nr. 17 (1875)
	Rengard'o	Rusų Med. Tar.	Fresenius	Fresenius	—
NaCl	3,7008	3,7	2,2412	0,9831	3,5972
KCl	—	—	0,0169	—	—
$CaCl_2$	—	—	0,0008	—	—
Na_2CO_3	—	—	0,8389	1,9701	3,448
$CaCO_3$	0,4811	0,9779	0,2958	0,216	0,3893
$MgCO_3$	0,4416	—	0,1941	0,206	0,2739
NH_3Co_3	—	—	0,0045	0,002	—
$LiCo_3$	—	—	0,0030	0,004	—
Na_2SO_4	0,5212	0,5218	—	—	0,1760
Ca_3SO_4	0,7610	0,2919	—	—	—
K_2SO_4	0,0020	0,0022	0,044	0,0335	0,0308
$MgSO_4$	—	0,4140	—	—	—
FeO	0,0151	0,0113	—	—	—
SiO_2	0,0112	0,0142	0,0154	—	—
Kietų dalių	5,9451	5,9458	3,67	3,5192	7,9214
Liuosios CO_2	—	—	3,3189	603,8	0,55
T^0	11^0	11^0	16^0,8	37^0,37	9^0

Iš to sulyginimo matyt:

1) kad Birštono Viktorijos versmė turi NaCl mažne tiek pat kiek Esentuki, 4 kartus daugiau kaip Ems ir mažne 2 kartu daugiau kaip Selters;

2) kad Birštono Viktorija turi 2 kartu daugiau $CaCo_3$ ir $MgCo_3$, bet visai neturi Na_2Co_3, kurio Emse yra 2 kartu daugiau kaip NaCl, o Esentuki tiek pat kiek NaCl;

3) kad mūsų versmė turi sieros rūkšties druskų ($>1^0/_{00}$), kurių nėra Viktorijos versmėse ir mažai tėra Esentuki'o versmėj;

4) kad mūsų versmėj nėra liuosiosios CO_2 ir t^0 yra žemesnė, kuo ypač skiriasi nuo Ems'o

Taigi gydymoji reikšmė Viktorijos versmės pareina pirmiausiai nuo šarminių druskų, ypač angliarūkšties, ir vanduo gali būti vartojamas organizmo rūkštims neitralizuoti ir myžalų rūkščiai reakcijai nustelbti; be to, dera šlapinimo, virškinimo ir alsavimo takų kataramas gydyti. Sieros rūkšties druskos, didindamos žarnų turinio atsiskiedimą, gali gerai veikti žarnų peristaltikai (atonijai), kraujo apytakai ir aptukimui. Ems deliai savo

mažo NaCl kiekio turėtų būti priskirtas prie silpnųjų angliarūkšties versmių, o Esentuki prie versmių NaCl - Na_2CO_3.

Chloro druskų silpnoms vonėms daryti geriausiai tinka Druskininkų versmės, kuriose NaCl yra 4,3‰, o su kitoms chloro druskomis yra mažne 1%[4]).

Tiek pat NaCl konstatuota Staklišk i ų versmėse. Gal būt ir tenai yra daug kitų chloro druskų. Taigi žinomos mums chloro druskų versmės turi mažai NaCl ir. norint jas vartoti vonėms, reikėtų druskų koncentracija padidinti 2—3 kartus, o gal ir daugiau[5]).

Atlantiko didžjūrio vanduo turi NaCl 29,16‰, o su kitomis druskomis 33,54‰, arba 3,354%, taigi yra tarpe silpnųjų ir stipriųjų chloro druskos vonių; bet Baltijos jūros turi tik 0,8—1,7% chloro druskų. Tokiomis silpnomis chloro druskos vonėmis galima naudotis visu Baltijos jūros pakraščiu, ir tokios vonės buvo jau įtaisytos Palangoj dar prieš karą, o dabar tokiomis vonėmis galima naudotis Klaipėdos krašto pajūrio kurortuose (Juodkrantis, Nida ir kt.).

IV. Kalkių versmės.

Kalkių druskų organizmas reikalaujamažiau neguNa(CaO — 1 ligi 1,5 gr. per parą). Ypačiai jos reikalingos augančiam organizmui, ką rodo pieno pelenų sąstatas, kame Ca yra sulyginant daug, net 22,05%. Kionka, lesindamas vištas kalkėmis, pastebėjo myžalinės rūkšties atsiradimo, iškritimo ir išėjimo iš organizmo sumažėjimą. Noorden taip pat prieina prie išvado, kad kalkių druskos turi geros įtakos myžalinės rūkšties sumažėjimui ir pataria ją vartoti pavidale duonos, turinčios 25% $CaCo_3$, gydant podagrą. Be to, kalkių druskos vartojamos prie kraujo plūdimo, jos veikia pačiam sukrekėjimo procesui, nes Ca yra vienas elementų, reikalingų kraujo sukrekėjimui įvykti.

Nors Lietuvoje užeinama daug kieto vandens versmių, tačiau gydomosios reikšmės yra įgyjusios vad. Birštono senosios versmės, žinomos nuo 1846 m., kada vienas Vilniaus gydytojų ėmė savo ligonius siuntinėti Birštonan gydytis vonėmis iš minėtų versmių vandens. Tos versmės sunkiasi iš balos, kurioje yra daug dumblo. Anot Weber Mayer'o, Birštono chloro-kalkių vandenys prilygsta gydomiesiems vandenims Vokietijos Wildungen ir Prancūzijos Contrexeville.

---

[4]) Versmėj Nr. 1 yra: NaCl — 4,3728, MgCl — 2,8417, CaCl — 1,8386, KCl — 0,0458‰.

[5]) Rusų versmė Staraja Rusa turi NaCl — 13,39‰, Slaviansk — 35‰, Ciechocinek — 33,4‰, taigi 1,3-3,5%NaCl.

Štai sulyginamoji minėtų versmių analizių lentelė:

Kurortas	Birštonas senos v.		Wildungen Georg-Victor v.	Contrexeville Pavilon v.
Analiziai	Johansono	R. Med. Tar	—	—
NaCl	0,3965	1,7291	0,0064	0,0040
$MgCl_2$	—	0,9319	—	—
MaCl	3,5288	1,1758	—	—
KCl	0,0557	0,0557	—	—
$LiCl_2$	—	—	0,0005	0,0030
$Ca(HCO_3)_2$ . .	0,6619	2,0745	0,7319	0,4465
$Mg(HCO_3)_2$ . .	1,2555	—	0,5538	—
$Fe(HCO_3)_2$ . .	0,0164	0,0164	0,0299	0,0070
$CaSO_4$	—	1,549	—	1,5228
Na_2SO_4. . . .	—	—	0,0685	0,2360
$MgSO_4$	—	—	—	0,0628
K_2SO_4	1.6172	—	0,0092	0,0070
Al_2O_2	0,0034	0,0034	—	—
N_2S,NH_3 . . .				
H_2PhO_4 . . .	pėds.	—	—	—
Org. dalių. . .	0,0101	0,0101	—	—
Sausų liek. . .	7,6534	7,6529	1,4915	2,3040
Liuosos CO_2 .	—	—	1289 ccm.	40,45 ccm.
T^0	11^0,25 C	11^0,25 C	11^0,5 C	10^0,4 C

Iš tų analizių matyt:

1) kad koncentracija Birštono senųjų versmių yra 4-5 kartus didesnė, negu Wildungen ir Contrexeville;

2) kad Birštono versmėse vyrauja Cl,SO_4 ir CO_3 druskos, o jų tarpe daugiausia yra Ca druskų;

3) kad $CaSO_4$ kiekis mažne tas pats Birštono ir Contrexeville'io versmėse ($1,5^0/_{00}$);

4) kad rūgščiosios angliarūkšties Ca ir Mg kiekis labiau suartina Birštono ($2^0/_{00}$) ir Wildungeno ($1,2^0/_{00}$) versmes;

5) kad Birštono kalkių versmės dėliai organinių dalių esimo ($0,0101^0/_{00}$) ir druskų koncentracijos ($7,65^0/_{00}$) gali būti vartojamos vonėms daryti, žinoma, padidinus jų koncentraciją bent 2 kartu;

6) kad sutvarkius sen. Birštono versmes taip, kad jose nebūtų organinių dalių, jų vanduo tiktų gerti (iš dalies ir dabar gali tikti).

Be to, reikia paminėti ir Birštono senųjų versmių radioktyvumas, susektas chemiko J. Šablovskio 1921 metais. Anot jo, santykis Birštono sen. versmių ir Narzano esąs kaip 7,5:17, arba 1,93 M. E.

V. Sieros vandenilio versmės.

Kokiu būdu sieros vandenilis veikia organizmui, dar ligšiol gerai neišaiškinta. Tik remiantis prityrimu jau iš senovės tokios versmės vartojamos, gydant odos ligas, ramatą, podagrą, neuralgijas, sifilį. Dauguma mano, kad H_2S pro odą neįeina į organizmą, o gydomoji tų vandenų reikšmė daugiausiai pareinanti nuo pačios vonių temperatūros, esančių vandenyse druskų, o tik iš dalies del įtraukimo H_2S per plaučius. Lietuvoj versmių su H_2S yra kelios, iš kurių Smardonė (6 klm. nuo Biržų) net įgyjus yra savo vardą nuo vandens kvapo. Smardonėj H_2S esą $0{,}04^0/_{00}$, be to, sulyginant, daug yra $CaSO_4$ ($1{,}7^0/_{00}$). Antra pagarsėjusi versmė tai yra Pasvalio Moliūnai, kame, be H_2S, atrasta $0{,}5^0/_{00}$ Ca, Mg ir Fe angliarūkšties druskų. Nesenai užeita H_2S versmė Šančiuos, vad. šaldykloj, kame vanduo muša stipria srove ligi metro aukščio. Toj versmėj atrasta sieros rūkšties junginių (ypač Ca) — 1,448, NaCl—1,462 ir $CaCO_3$—$0{,}183^0/_{00}$. Be to, Druskininkų versmių tarpe yra viena vadinama sieros versmė, kurioje atrasta $0{,}021^0/_{00}$ H_2S. Iš visų minėtų versmių tik Druskininkų sieros versmė šiaip taip sutvarkyta, kitos gi visos stovi apleistos, neišnaudojamos.

VI. Liuososios angliarūkšties versmės.

Versmių su liuosąja CO_2 Lietuvoje nedaug teužeinama. Iš žinomųjų versmių daugiausia atrasta liuososios CO_2 Druskininkų versmėse: Nr. 1—250, Nr. 5—240 ccm., sieros versmėj—176 ccm. vienam litre. Sulyginus su užsienio CO_2 versmėmis, pasirodo, kad užsienio versmės yra 2 - 4 kartus stipresnės[6]).

Gydomoji reikšmė vandenų su liuosa CO_2 yra gan didelė. Veikimas liuososios CO_2 virškinimo takams ne visų vienaip suprantamas. Dauguma mano, kad CO_2 padidina skrandžio sunkos sekreciją ir žarnų peristaltiką; bet vartojimas vandens su liuosa CO_2 gali turėti ir blogų sekmių kitiems ligoniams dėliai CO_2 susilaikymo skrandy, trukdymo diafragnos funkcijų ir kit. Didesnės reikšmės turi vartojimas vandens su CO_2 iš oro, vonių pavidale. Nuo CO_2 vonių išsiplečia odos kraujo indai ir oda pasidaro raudona, širdies darbas palengvėja, širdis ima plakti rečiau, kraujo spaudimas pasididina, ypačiai žemesnei vandens temperatūrai esant. Senator ir Frankenhauser aiškina vonių efektą tuo, kad CO_2 dujos prie paprastos vonių t^0 (31^0—33^0C) kūno jaučiamos kai šiltos, o tos pačios temperatūros vanduo jaučiamas kai šaltas; nuo tankaus prisilypstymo prie kūno tai dujų, tai vandens įvykstąs odos suerzinimas (thermischer Kontrast).

---

[6]) Vokietijoje: Nauheim 579—995 ccm., Francensbad — 831, Marienbad — 552, Kisingen — 1024, Soden — 845, Ems — 603 ccm. Rusijoj: Narzan — 1016, Boržom — 476 ccm.

Nors Lietuvoje ligšiol nesusekta naturalių vandenų su didesniu CO_2 kiekiu, tačiau galima tokias vones įtaisyti dirbtinu būdu, vartojant sodą ir HCl skiedinį, arba sodą ir kalio bisulfatą.

Sumesdami visa, kad aukščiau pasakyta, mes matome, kad Lietuvos gydomieji vandenys ne tik ką mažai ištirti, bet net ir vienintelio kurorto Birštono versmės nėra tinkamai išnaudojamos.

Antai toks gydomasai vanduo, kaip Birštono Viktorijos versmės vanduo Lietuvoje, visai nežinomas ir neišnaudojamas gydymo tikslais, nors jis gali konkuruoti su užsienių Selters, Ems, Kränchen, Esentuki ir kt. Jo skonis, o iš dalies ir gydomasai efektas galėtų būti padidintas gazavimu su CO_2. Be to, nesunku, rodos, būtų greta užsienių įvairių dirbtinų gydomųjų mineralinių druskų pasigaminti ir savoji dirbtina Viktorijos versmės druska. Senųjų Birštono versmių vanduo, prilygstąs savo sudėtim Wildungen (Georg-Wikt.) ir Contrexevlle (Pavillon) versmėm, galėtų būti vartojamas gėrimui, tuo tarpu jis tevartojamas tik vonėms daryti. Tas trūkumas galima būtų pataisyti, jei versmės būtų tinkamai sutvarkytos, išvalytos ir apsaugotos nuo dumblo. Pats dumblas galėtų būti sunaudotas dumblo vonėms daryti. Stakliškių NaCl versmės, turėdamos Druskininkų NaCl versmių koncentraciją, galėtų tikti chloro druskų vonėms daryti labiau, negu Birštono senosios versmės. Jūros vanduo reikėtų taip pat labiau išnaudoti chloro druskų vonėms daryti, pradėjus nuo Palangos kurorto. Be to, chloro druskos vonės galėtų būt gazuojamos angliarūkšties (CO_2) dujomis ir nors iš dalies atstoti labai pageidaujamas gydymo žvilgsniu angliarūkšties vones. Tokios vonės galėtų būt įtaisytos Birštone, Palangoj, o ypač Stakliškėse.

Smardonės, Moliūnų, o gal ir Šančių šaldyklos versmės taip pat laukia, kad visuomenė arba valdžia atkreiptų į jas savo akis, tinkamai jas sutvarkytų ir organizuotų kurortus. Geistina būtų, kad valdžia ištirtų daugiau Lietuvos versmių, ypač įgijusių gydomųjų versmių vardą, ir nusavintų Stakliškių, Smardonės ir Moliūnų versmėms eksplotuoti reikalingą žemės plotą.

Literatūra:

1) Birštono Kurortas („Lietuvos“ 1922 Nr. 125).
2) Prof. Pr. Jodelė. Geologiški tyrinėjimai technikos žvilgsniu.
3) D. A. Laqueur. Die Praxis der Hydrotherapie. Berlin 1910.
4) Geriamojo vandens Lietuvoje tyrinėjimo rezultatai („Medicina“ 1922 Nr. 8).
5) Prof. Janovskij. (rusų kalba). Kursas Vidaus Ligų. Bendr. Terap. 1913 pp. 495—544.
6) Kurortai ir Sanatorijos Rusijos, Vokietijos, Austrijos ir kitų (rusų k). Išl. D-jos Mėlyn. Kryž. Peterburge (Cirk. Med. Tar. 11—VII—1904 Nr. 1302).

Prof. Dr. J. Bagdonas, pabaigęs pranešimą, siūlo Suvažiavimui priimti sekamą rezoliuciją:

„Išklausęs Prof. Dr. Bagdono ir Dr. Mikelėno referatus, 2 Liet. Gyd. Suvažiavimas reiškia pageidavimo:

a) kad Biržų - Pasvalio apskr. sieros versmės Smardonė ir Moliūnai, Stakliškės chloro - natro versmės ir Šančių šaldyklos sieros versmė būtų apsaugoti nuo užteršimo ir kad Lietuvos Respublikos atatinkamos įstaigos, eidamos veikiančiais įstatymais, nusavintų tų mineralinių vandenų reikalingą plotį;

b) kad valdžios lėšomis būtų ištirtas tų versmių vanduo, kuris turi gydomosios reikšmės, o da ligišiol neištirtas;

c) kad Birštono kurorte būtų įvestas gydymas angliarūkšties vonėmis;

d) kad valdžios lėšomis būtų ištirtas Birštono kurorto chloro - kalkių versmių dumblas ir kad būtų įvestas kurorte gydymas dumblo vonėmis.

Šiuos pageidavimus 2-sai Gyd. suvažiavimas paveda Vykdomajam Komitetui vykinti.

Siūlomoji rezoliucija (Nr. 7) Suvažiavimo vienbalsiai priimama.

Dr. L. Epšteinas.

XIX. Draugijos kovai su tuberkuliozu įstatai [1]).

I. Draugijos tikslas.

§ 1. Draugijos kovai su tuberkuliozu tikslas neleisti tuberkuliozui plėstis Lietuvos gyventojų tarpe ir kovoti su gresiamu tos ligos pavojumi visuomenės sveikatai.

§ 2. Savo tikslui pasiekti Draugija:

a) teikia žinių (paskaitomis, brošiūromis, lapeliais, plakatais, kinematografais, parodomis, muzėjais ir t. t.) gyventojams apie tuberkuliozo esmę, pavojų ir socialinę reikšmę;

b) renka medžiagą tuberkuliozo išsiplėtimo laipsniui ir kovos rezultatams su juo Lietuvoje nušviesti ir įstatymdavystės ir visuomenės priemonėms pagrindui sudaryti;

c) remia visokias pastangas, dedamas organizavimui įvairios rūšies pagalbos tuberkulioziniams ligoniams ir — galinčias sumažinti tuberkuliozinių susirgimų skaičių;

d) steigia vasaros sanatorijas ir žiemos kolonijas, sanatorijas-mokyklas sergantiems sąnarių tuberkuliozu vaikams, miškų mokyklas, sodnus ir aikšteles tuberkulioziniams vaikams, lopšelius tuberkuliozinių tėvų žinduoliams, motinų ir kūdikių namus, dispanserus, ligonines arba skyrius prie esančių ligoninių tuberkulioziniams ligoniams,

---

[1]) „Draugijos kovai su tuberkuliozu įstatai“ spausdinami toje redakcijoje, kaip jie buvo priimti Vykdomojo Komiteto š. m. spalių 11 d. Į D-ro Epšteino įstatų projektą, skaitytą 2-me L. Gyd. Suvažiavime, įneštos šios esminės pataisos: 1) Įdėta prie 2 §-o punktas e; 2) 6 §-e nurodyta paprastojo nario mokesnis „ne mažiau kaip 12 litų“; 3) 7 §-e sumažinta nuolatiniojo nario mokesnis ligi 300 litų (vieton pirmiau buvusių 500 litų; 4) plačiau išvystytas VI str. „Draugijos skyriai“, ir 5) VII straipsnyje „Draugijos reikalų valdymas“ išmesta Taryba.

ruošia atatinkamų specialistų (gailest. seserų ir slaugytojų) tuberkulioziniams ligoniams prižiūrėti, rengia kursus gydytojams specializuotis kovai su tuberkuliozu, stengiasi sustiprinti pieno ir kitų reikalingų vaikų maitinimui produktų priežiūrą ir kontrolę, padeda pravesti visuomenės sanitarinę būtų priežiūrą ir t. t.;

e) palaiko ryšius su visomis draugijomis ir įstaigomis, turinčiomis analoginių tikslų.

II. Veikimo plotas.

§ 3. Draugijos veikimo plotas apima visą Lietuvą

§ 4. Draugijos Valdybos buveinė yra Lietuvos sostinė.

III. Draugijos sudėtis.

§ 5. Draugijos nariai gali būti: paprastieji, nuolatinieji ir garbės nariai.

§ 6. Paprastuoju Draugijos nariu gali būti kiekvienas asmuo, įmokėjęs nustatytą metinį mokesnį ne mažiau kaip 12 litų.

§ 7. Nuolatiniuoju nariu laikomas asmuo, įmokėjęs Draugijai ne mažiau kaip 300 litų vienu kartu.

§ 8. Garbės nariais gali būti asmens, ypačiai pasižymėję kovoje su tuberkuliozu.

§ 9. Nustoja teisės būti draugijos nariu asmens:

a) laisvu noru išstoję iš Draugijos,

b) neįmokėję per metus metinio mokesnio, nežiūrint padaryto du kartu Valdybos įspėjimo;

c) pašalinti iš Draugijos narių Visuot. Skyrių atstovų Susirinkimo nutarimu del kokių nors svarbių priežasčių (kriminalis nusikaltimas, kenksmingas draugijai veikimas ir t. t.), nutarus trims ketvirtadaliams ($^3/_4$) dalyvaujančių Susirinkime balsų dauguma.

§ 10. Draugijos nariais gali būti įvairios organizacijos, pasižadėjusios įmokėti draugijos kason nustatytą sutartimi metinį mokesnį.

IV. Draugijos lėšos.

§ 11. Draugijos lėšas sudaro:

a) narių mokesnis;

b) skyrių likučių dalis;

a) aukos, loterijos ir rinkliavos („baltojo žiedo“ rinkliava ir k);

d) pelnas iš paskaitų, vakarų, koncertų, parodų, brošiūrų pardavinėjimo ir t. t.

e) pelnas nuo turto ir įstaigų;

f) pašalpa iš valstybės ir visuomenės.

V. Draugijos teisės.

§ 12. Draugija turi teisės įgyti nejudinamojo turto ir naudotis juridinio asmens teisėmis.

VI. Draugijos skyriai.

§ 13. Draugija turi teisės steigtis savo skyrius įvairiose Lietuvos vietose.

§ 14. Skyriai turi savo Valdybas ir Revizijos Komisijas, kurias renka Visuotinis Skyriaus narių Susirinkimas.

§ 15. Visuotiniai Skyriaus Susirinkimai šaukiami Skyriaus Valdybos ne rečiau kaip vieną kartą per metus.

§ 16. Nepaprastieji Skyriaus Susirinkimai gali būti šaukiami Valdybos arba reikalaujant vienam penktadaliui narių skaičiaus.

§ 17. Visi klausimai sprendžiami paprastu balsų daugumu. Balsams lygiai pasiskirsčius, nusveria pirmininko balsas.

§ 18. Visuotinis Skyriaus Susirinkimas, būdamas visada teisėtas neatsižvelgiant į atvykusių narių skaičių, svarsto Valdybos apyskaitas, išklauso Revizijos Komisijos pranešimų bei nutarimų, svarsto patiektus klausimus, renka Valdybą ir Revizijos Komisiją vieniems metams.

§ 19. Skyriaus Valdyba deleguoja savo atstovus į Visuotinį Skyrių atstovų Susirinkimą, renka nuo savo narių metinį mokesnį, pristato kasmet Centro Valdybai savo veikimo ir lėšų apyskaitą, įneša Centro Valdybos kason kasmet du trečdaliu ($^2/_3$) savo likučių.

§ 20. Skyriaus Valdyba daro išlaidas einant Centro Valdybos patikrinta sąmata.

§ 21. Reikalui esant, savo įstaigoms išlaikyti, Skyrius, patiekęs sąmatą, gali gauti kredito iš Centro Valdybos.

§ 22. Likviduoto Skyriaus turtai pereina Centro Valdybos žinion.

VII. Draugijos reikalų valdymas.

§ 23. Draugijos reikalus valdo:

a) Visuotinis Skyrių atstovų Susirinkimas,

b) Centro Valdyba.

§ 24. Visuotiniai Skyrių atstovų Susirinkimai esti paprasti ir nepaprasti.

§ 25. Paprastieji Skyrių atstovų Susirinkimai šaukiami vieną kartą per metus.

§ 26. Nepaprastieji Visuotini Skyrių atstovų Susirinkimai šaukiami tankiau negu kartą per metus, nutarus Centro Valdybai, arba pareikalavus Centro Revizijos Komisijai, arba pareikalavus ne mažiau kaip trims Draugijos skyriams.

§ 27. Visuotinis Skyrių atstovų Susirinkimas yra teisėtas, atvykus ne mažiau kaip trečdaliui Skyrių atstovų.

Neįvykus Visuotiniam Skyrių atstovų Susirinkimui, kitas Susirinkimas šaukiamas po trijų (3) savaičių ir yra teisėtas, nežiūrint į skaičių atvykusių Susirinkiman Skyrių atstovų.

§ 28. Visi klausimai sprendžiami paprastu balsų daugumu. Balsams lygiai pasiskirsčius, nusveria pirmininko balsas. Tik keičiant įstatus ir likviduojant Draugiją yra reikalinga dauguma dviejų trečdalių ($^2/_3$) dalyvaujančių Susirinkime balsų.

§ 29. Visuotinis Skyrių atstovų Susirinkimas:

a) svarsto ir tvirtina Centro Valdybos apyskaitą, sąmatą ir veikimo planą;
b) renka vieniems metams Centro Valdybos ir Centro Revizijos Komisijos narius ir jiems pavaduotojus;
c) turi teisės keisti Draugijos įstatus;
d) likviduoja Draugiją;
e) sprendžia įvairius principinius ir ginčijamus klausimus, patiektus Valdybos, o taip pat ir Draugijos skyrių bei atskirų narių.

§ 30. Centro Valdybą sudaro 7 nariai: pirmininkas, du vicepirmininku, sekretorius, kasininkas ir du nariu.

§ 31. Centro Valdyba:

a) veda visus Draugijos reikalus;
b) valdo visą Draugijos turtą;
c) atstovauja Draugijai;
d) šaukia Draugijos susirinkimus ir internacinius kongresus.

§ 32. Centro Valdybos posėdis teisėtas, dalyvaujant ne mažiau kaip 4 nariams, jų skaičiuje pirmininkui arba jo padėjėjui.

VIII. Centro Revizijos Komisija.

§ 33. Pinigams, sąskaitoms, apyskaitoms ir sąmatoms patikrinti, Visuotinis Draugijos Skyrių atstovų Susirinkimas renka Centro Revizijos Komisiją vieniems metams iš 3 narių ir 2 pavaduotojų.

IX. Draugijos likvidavimas.

§ 34. Draugijai likviduojant savo veikimą, Visuotinis Draugijos Skyrių atstovų Susirinkimas sprendžia apie jos turto perdavimą kitai draugijai, turinčiai panašių tikslų.

Dr. Šereševskaitė.

Skaito savo pranešimą nenumatyta Suv-mo darbų tvarkoje:

„Visuomenės kova su tuberkuliozu ir jos organizacijos planas“.

(Žiūr. „Medicinos“ 1922 m. 11—12 num. 555—563 pusl.).

Debatai.

Dr. Žemgulys. Nemano, kad Suvažiavimas galėtų įsigilinti į įstatų atskirus punktus. Kritikuoja Tarybos ir Valdybos suma-

nymą — perdaug institucijų. Užtenka, kad vieną kartą į metus rinktųsi Visuotinis Dr-jos Susirinkimas, kurs renka Valdybą. Siūlo Suvažiavimui priimti sekamą rezoliuciją (Nr. 8): „2-sis Liet. Gydytojų Suvažiavimas paveda Vykdomajam Komitetui kuogreičiausiai organizuoti Draugiją kovai su tuberkuliozu, paėmus pagrindan d-ro Epšteino projektą ir jį patobulinus.

Dr. Mikelėnas. Del 9 §°, punkto b) įstatų sako, kad Dr-jos Valdyba nepaiegs net kartą perspėti neįmokėjusį mokesnio Dr-jos narį, o apie du perspėjimu sunku ir kalbėti; siūlo tame punkte perspėjimus išmesti. Prie 11 §°, punkto b) sako, kad likučių skyriuose vargu tebūsią.

Dr. Ingelevičius. Sako, kad nors patsai faktas priėjimo prie Dr-jos kovai su t.b.c. yra labai malonus, vis tik viena Dr-ja kovoje su t.b.c. mažai ką atsieksianti. Reikėtų sutvarkyti bendrą sanitarinį aparatą krašte, o tam aparatui galėtų jau padėti įvairios Draugijos — kovai su tuberkuliozu, veneros ligomis ir t. t. Šiuo atveju kalbėtojas prisideda prie Dr. Žemgulio aukščiau siūlytos rezoliucijos.

Dr. Sipavičius. Sako, kad nebėsant šalyje paprasčiausių ligoninių ir esant primityviems sanitarijos reikalams blogai sutvarkytiems, keista yra manyti apie kovą su tuberkuliozu. Šis klausimas yra kol kas perankstyvus.

Dr. Epšteinas. Atsakydamas į replikas, aiškina, kad Dr-jos Taryba turi būti, nes bus svarbių klausimų, kurių negalėsianti išrišti Valdyba (sąmatų viduryje metų tvirtinimas ir t. t.). Visada kultūrinį darbą pradeda visuomenės organizacijos, o sustiprėjusios per tą laiką valstybinės organizacijos perima ir tęsia visuomenės naudingą darbą.

(B. d.)

Osteoplastinė stuburo fiksacija prie tuberkuliozinio spondilito.

Dr. P. Gusev'as (Panevėžys).

Mūsų operaciniai įsikišimai, ypatingai iš grynai pagelbinių skaičiaus, turi imti domėn naturalų išgijimą išnaudojant, kiek galima, pasireiškiančias tendencijas. Prie tuberkuliozinio spondilito, kaipo labai chroninės ir ne vien vietinės ligos, tai ypačiai reikalinga turėti galvoje. Spondilito užgijimo laikotarpiai, kurie nurodoma vadovėliuose, toli gražu neatatinka tikrenybei. Žydiniui užgyti reikalinga visuomet ne $1^1/_2$—2 metų, kaip tai dažnai sakoma, bet žymiai daugiau. Pasemtos iš žymios pasaulio sanatorijos Berck-sur-mer. (Jacques Calvé), turinčios daugiau 1000 lovų, statistikos žinios rodo, kad tik 3-iuose ligos metuose prasideda regeneracijos periodas. Darant skrodimus ligoniams, mirusiems nuo priepuolamų susirgimų, žydinio užgijimo reiškinių

ankščiau 3-jų metų nepastebėta. Užgijimas pasidaro galimu, kai stuburas susmunka del betarpio susidūrimo reliatyviai sveikų slankstelių sričių. Gulinčios tarp sveikais išlikusių sričių spongiozinės slankstelių medžiagos granuliacijos pradeda priimti fibrozinį pobūdį ir sudaro vėliau sukaulėjantį randą. Išlikęs periostas iš savo pusės taip pat gamina kaulinį audinį, kuris, susijungdamas su tarpslankstelinių claγus'u, ir sudaro kaulinę sąkabą tarp sveikųjų slankstelių. Į naujai pagamintą kaulo masivą įtraukiami neretai ne vien slankstelių kūnai, bet ir jų šoninės, dažniausiai sąnarinės, atžalos. Jų suaugimas įvyksta, regimai, del perdidelio slėgimo, sukeliančio kremzlių nekrozį. Sukaulėja kartais ir raiščiai tarp lankelių ir dargi šonkaulių dalys. Bet pačios stuburo keteros atžalos (proc. spinosi) pasilieka laisvos ir net atrofuojasi (T u r n e r).

Taigi mes matome, kad tuberkuliozinių žydinių gyjant nepasidaro kaulinis clavus atstume, o sveikos dalys turi viena prie kitos prisiartinti stuburui iškrypstant. Kaipo išimtis, pastebėta retkarčiais (10% anot C o f i e l d'o) pas suaugusius priešakinių išilginių raiščių (lig. longitudinale ant.) sukaulėjimas, kliudąs žymesnei kuprai išsivystyti. Aprašytas kaulinės sąkabos išsivystimas tuberkuliozinio žydinio vietoje pastebima, kaipo taisyklė, tik vaikų amžiuje. Pas suaugusius, kai kurių autorių (C a l v é) manymu, panašus kaulinis susijungimas paprastai neįvyksta. Pasitenkinama tik fibrozinio audinio išsivystimu, liga susilaiko, bet ji neišgyja, pasilieka vietoje recidivo galimybė.

Visų pripažintas klasinis spondilito gydymas, paremtas tais pačiais principais, kaip ir tuberkuliozo gydymas bendrai, t.y. sergančio organo ilgesniam laikui imobilizavimu prie tam tikrų klimatinių ir dietinių sąlygų, turi daug silpnų pusių. Pirmučiausiai gydymas užsitęsia ilgam — 3 - 4 metams, paskui, kaipo gulėjimo sekmė, raumenys atrofuojasi ir galop reikalinga nešioti ilgam laikui stuburą paremiančius aparatus. Svarbiausia gi gydymo užsitęsimas!

Todel pilnai suprantamos pastangos rasti būdų, kurie sutrumpintų gydymo laiką, pakeičiant ilgoką stuburo imobilizavimą gipse operaciniu įsikišimu. Buvo pasiūlyta visa eilė priemonių surišti viela sergančius slankstelius su sveikaisiais (C h i p a u l t, L a n g e). Tikslo nebuvo atsiekta svarbiausiai todel, kad metalas ne tik nesužadina kaulo augimo, bet dar padeda kaului greičiau rezorbuotis. To dėliai Müncheno profesorius L a n g e buvo pasiūlęs fiksuoti sergančią sritį, įterpiant iš abiejų pusių keteros atžalų (proc. spinosi) celuloidinius stiebus. Autorius liko patenkintas pasiektais rezultatais, bet jo metodas neprasiplatino.

Paskutiniais laikais, sąryšy su sekmingu laisvo audinių persodinimu, ypač iš jungiamųjų audinių rūšių — riebalinio, kaulinio, kremzlinio, saugyslių, fascijų, — buvo išdirbta įvairūs būdai stuburo fiksacijai, persodinant kaulą į sveikas slankstelių sritis.

Apie 1911 m. paskelbta panašios rūšies kelios operacijos, kurios daugiausiai buvo amerikiečių chirurgų rekomenduojamos.

Hibbs'o operacija.

Pjūvis išilgai medialę nugaros liniją ties sergančia sritimi su išskaičiavimu užgriebti du sveiku slanksteliu abipusiai žydinio. Ligamentum supraspinale perpjaunama išilgai. Minkštosios dalys kartu su keteros atžalos periostu atidalinama raspatoriu abipusiai iki atžalų pamato. Tokiu būdu abipusiai keteros atžalų pasilieka periosto ir lig. spinosi suaugęs sluogsnis. Į plyšius įdedama marlės rutuliukai kraujavimui sustabdydi. Paskui periostas nustumiama pagal lankelius iki skersinių atžalų (proc. transversi) pamato. Nuo visų sąnarinių atžalų (proc. articulares) sistematingai nuskutama kremzlės aštriu šaukšteliu. Taip pat elgiamasi su nukreiptų vienas į kitą lankelių kraštų ir keteros atžalų pamatų periostu. Paskui, sistematingai einant iš viršaus žemyn, iš abiejų pusių slankstelių lankelių mažu kaltu nuskeliama plokštelės, kurios įlaužiama pagal apatinį laukelio kraštą ir pakreipiama žemyn, sudarant tuo būdu tiltetį tarp dviejų gretimų lankelių. Galop įlaužiama prie pat pamato visos keteros atžalos su kaulo žirklių pagalba ir atlenkiama žemyn; tuo būdu netekusi periosto keteros atžalos viršūnė patenka į šviežiai atlaužto kaulo pamatą. Minkštosios dalys grąžinama į savo vietą ir periostas kartu su ligamentum supraspinale sujungiama ketgutu. Oda užsiuvama aklinai.

Albée operacija (1911 m.).

Ligoniui gulint kniūpščiomis, daroma pjūvis išilgai atatinkamų keteros atžalų su tuo pat išskaičiavimu, kaip prie Hibbs'o operacijos. Kiekviena keteros atžala įskeliama taip, kad vienoje pusėje pasiliktų $^2/_3$, o kitoje — $^1/_3$ jo storumo. Perpjaunama ir minkštosios dalys tarp keteros atžalų. Plonesniosios plokštelės pamatas įlaužiama, sudarant tarp plokštelių trikampį tarpą, paskirtą persodinamajam kaului įterpti. Pastarasis imama iš blauzdikaulio (tibia). Operatoriaus pusėje gulinčioji ligonio koja sulenkiama per kelį ir, padarius ant blauzdos odinį lopą, iš blauzdikaulio išpjaunama prizmatinis kaulo gabalėlis paliekant išorinį ir vidujinį periostą. Transplantato ilgis priklauso nuo sergančių slankstelių skaičiaus — jis turi užgriebti dvi sveiki atžali abipusiai žydinio. Juosmens srityje pakanka ir vienas. Išpjautasis kaulo gabalėlis įdedama į keteros atžalų plyšį tuo būdu, kad išoriniu periostu jis būtų nukreiptas į įlaužtos plokštelės pusę. Standžioji nugagos fascija užsiuvama virš keteros atžalų ir tuo būdu transplantatas prilaikoma įdėtoje vietoje. Oda užsiuvama.

Vietoje aprašyto išilginio pjūvio tikslingiau daryti lopinį, taip, kad persodintas kaulas nebūtų siūlės linijoje.

Henle operacija.

Ši operacija pasižymi tuo, kad nei keteros atžalų, nei lankelių nepakenkiama. Padarius odinį pjūvį, toliau vedamą pjūvis abipusiai lig. supraspinale, bent kiek nuo jo atsitolinant, per fasciją iki keteros atžalos. Minkštosios dalys atskiriama nuo atžalos dalinai peiliu, dalinai raspatoriu iki lankelių. Paskui išpjaunama iš priešakinio blauzdikaulio paviršiaus per visą jo plotį plokštelė atatinkamo ilgio, storumo iki kaulo smagenų. Iš anksto plokštelė perskeliama išilgai į dvi ligi dali. Šitie du kaulo gabalėliu įdedama abipusiai keteros atžalų ir galuose įstiprinama siūlės pagalba, kuri padaroma prieš kaulą įstatant. Siūlas vedama pagal pačius lankelius per lig interspinale, paskui įdedama persodinamasis kaulo gabalėlis ir siūlė eina po lig. supraspinale. Siūlę užrišant plokštelė prispaudžiama kaulo žnyplėmis prie keteros atžalų. Fascija ir oda užsiuvama.

Pasiūlyta, kaip tai visuomet būna, visa eilė minėtų operacijų modifikacijų. Taip, Calvé ir Galland rekomenduoja, sudarant vietą persodinimui, visiškai numušinėti keteros atžalas prie jų pamato, gi nuo lankelių atmušinėti plokšteles pamatu nukreiptas į išorę. Iš tikrųjų pasidaro platus atidengtas kaulinis paviršius (keteros atžalų pamatas+lankelis). Polya ir Halsted daro laikiną keteros atžalų rezekciją ir į gautąją ant lankelių žaizdą persodina kaulą; vėliau keteros atžalos grąžinama savo vieton.

Gray ir Scherb persodina kaulą į vagelę tarp keteros atžalų ir lankelių.

Scalone atidengia skersinių ir keteros atžalų (proc. transversi ir spinosi) pamatus iš abiejų pusių ir persodina dvi plokšteles iš blauzdikaulio jų nefiksuojant. Be to, keteros atžalos prie jų pamato įlaužiama ir jų viršūnės surišama ligatūra.

Tuo tarpu yra prasiplatinęs vien tik Albée būdas, kaip nekomplikuotas ir duodąs mažiausią traumą. Persodinimo tikslams dažniausiai naudojamasi kaulo plokštelėmis iš blauzdikaulio, kurios pasižymi dideliu stiprumu ir gavimo patogumu. Kaulas imama su peri- ir endostu, t. y. per visą storumą iki kaulo smagenų. Kaulo smagenų pusė pastatoma į keteros atžalų įskėlimą, nukreipiant ją į storesniąją neįlaužtą pusę. Kai kurie autoriai (Axhausen ir kt.) plokštelių prigijimui pagreitinti surėžo jų periostą pjūviais. Jei kupra gan žymi, tai plokštelė tenka pritaikinti kupros kreivumui sulenkiant kraštu, kas pavyksta tik ją įpjovus iki pločio pusės. Be to, atžalas įskelti kupros aukštumoje galima giliau, negu nuolaidumose. Jokio plokštelės įtvirtinimo nedaroma; ją laiko susiūta nugaros fascija. Plokštelę įdedant, reikia daboti, kad ją neįspausti per giliai—į nugaros kanalą (Girdlestone).

Be blauzdikaulio, galima naudotis ir kitais šaltiniais, pvz.: spina scapulae (Fortacin) ar šonkauliu (Radulesco).

Buvo išmėginta ir, regimai, ne be sekmių homoplastinė medžiaga (Gutiérrez) ir dargi heteroplastinė (Brown). Operaciją galima daryti by kurioje stuburo dalyje iki viršutinių kaklo slankstelių imtinai (Tuffier).

Del instrumentarijaus reikia pasakyti, kad Amerikos chirurgų įvesta ypatingi rinkiniai. Galima visgi ir be jų apsieiti. Keteros atžaloms įskelti dauguma chirurgų vartoja kaltą, gi vaikų amžiuje peilį ar peilio pavidalo kaltą (Elsner). Reikia turėti galvoje tai, kad smarkus sutrenkimas gali blogai atsiliepti į tuberkuliozinį procesą (generalizaciją) ir, be to, paveikti nugaros smagenis.

Plokštelės iš blauzdikaulio išpiovimas atliekama ar motoriniu rituliniu pjūklu, ar taip pat kaltu. Pjūklui negalima duoti pirmenybių, kadangi, Lexer'o stebėjimais, jis atsiliepia į kaulo gaivumą pjūvio linijoje (šildymas!).

Operaciją ligoniai lengvai pakelia. Tiesioginis mirtingumas labai nedidelis. Gijimas prie visų operacijos būdų eina gražiai, pūliavimų beveik nepastebėta. Retkarčiais įvyksta nekrozių išsikišusių po odos plokštelės galų, sukeliančių decubitus. Nekrozinių dalių rezekcija panašiais atsitikimais nekliudo tolimesniam taisyklingam kaulo prigijimui. Kai kurių autorių manymu (Wheeler), persodintas kaulas pasižymi dideliu atsparumu infekcijai. Visgi yra aprašyta ir pilnų nekrozių atsitikimų (Estor, Lopez-Duran).

Reikalinga turėti galvoje kai kurių komplikacijų po operacijos galimybė. Taip aprašyta paraplegijos atsitikimų (Görres, Delitala). Autoriai yra linkę laikyti juos atsitiktinu supuolimu, manydami, kad paralyžius jau buvęs, taip tariant, pakely. Betgi yra pamato manyti, kad čia įvyko nugaros smagenų trauma. Man taip pat teko matyti tokio paralyžiaus atsitikimą. Darant pakartotiną operaciją, pastebėta kaltininkas — atskilęs nuo keteros atžalos pamato gabalėlis, kuris spaudęs smagenis. Paralyžiaus pavojus ypač didelis prie didelių kuprų, kai reikia daryti gan gilų įskėlimą. Neganėtinas instrumento aštrumas gali duoti blogų išdavų. Yra žinoma paralyžiaus atsitikimų del kariozinio slankstelio kūno įlūžimo, kurio gabalėlis ir suspaudė smagenis (Moreau). Tuberkuliozo generalizacija po operacijos yra taip pat galima, kaip ir smagenų plėvių įdegimas (Frejka, Pose, Kornev, Görres). Galop yra buvę mirties atsitikimų, operacijai ką tik pasibaigus, komatoziniame stovyj, kurio priežastys neišaiškinta (Fortacin). Dirbant kaltu reikalinga visuomet vengti smarkių sutrenkimų, nes negalima pamiršti, kiek kenksmingai atsiliepdavo į ligonį jau dabar nebevartojamas kalimas kaltu prie kaukolės operacijų.

Aukščiau aprašytų operacijų tikslas yra: 1) sužadinti difuzinį kaulo vystimąsi, kuris suteikia sergančiai stuburo daliai ne-

paslankumą; 2) sergančią sritį paliuosuoti nuo slėgimo; 3) perspėti ar sustabdyti iškrypimo (kupros) vystimąsi; 4) sutrumpinti gydymo laiką ar bent buvimą gydytojo priežiūroje; 5) neversti ligonį ilgą laiką nešioti įvairius aparatus. Pažiūrėkime, kiek pasiekta užbrėžtas tikslas.

Persodintas kaulas iš karto fibroziniai, o paskui ir kauliniu clavus'u tvirtai priauga prie stuburo keteros atžalų. Yra visa eilė preparatų, kurie tai patvirtina. Prof. Vulpius'o (Heidelberg) atsitikime, $^1/_2$ metų praslinkus, buvo rasa tvirtas kaulinis suaugimas. Panašūs rezultatai aprašyti Meyerding'o, Lance, Meyer'o (iš prof. Biesalskio klinikos). Patsai gi transplantato prigijimo procesas nevisai dar išaiškinta. Betgi nustatyta, kad persodintas kaulas rezorbuojasi ir pasikeičia nauju kaulu. Kartais kaulo rezorbcija skubiau vyksta, negu naujo kaulo priauglis, ar pastarasis žymiai susivėlina. Pastebima tai dažniausiai pas jaunesniojo amžiaus vaikus. Taip, pav., Delchef'o atsitikime pas 6-šių metų vaiką, pusmečiui praslinkus po operacijos, galima buvo Rentgenu konstatuoti tik atskirus transplantato gabalėlius, o metams praslinkus jo ir žymių nepasiliko. Kai kuriais, tiesa, neskaitlingais atsitikimais persodintas kaulas gali storėti ir augti ilgyn, sekdamas viso organizmo augimą (Albée, Hössly, Sträter).

Tvirto kaulinio suaugimo terminas nustatomas maždaug apie $^1/_2$ metų. Iš komplikacijų iš persodinto kaulo pusės reikia paminėti plokštelės lūžimą (Bircher, Dalba Vedova, Leriche, Brown). Tai išaiškinama tuom, kad, kaip tik ką buvo pasakyta, transformacijos procesai transplantate įvyksta nevisuomet vienodai. Regeneraciniams procesams pavėlavus, susidaro silpnos vietos, neišlaikančios slėgimo. Tokių lūžimų galima patėmyti iki 3-jų metų (Brackett)). Lūžimo vieta suauga arba fibroziniai, arba kauliniu clavus'u. Jeigu toks lūžimas atsitinka vėlesniuoju gydymo periodu, kai ligonis jau atsikėlė, tai būtinai atsinaujina visi staigaus spondilito reiškiniai. Lūžimas yra pavojinga komplikacija. Lūžimas ankstybomis gijimo stadijomis, jeigu jis suauga kaulu, įtakos galutinajam rezultatui nedaro (Bircher).

Tuo būdu patalogo - anatominiu atžvilgiu lūžusio kaulo kaulinio suaugimo galimumas galima laikyti nustytą esant. Sunkumai prasideda, kai reikia klinikiniai nustatyti jo atsiradimo momentas ir spręsti susidariusio ankilozio pakankamumas. Mes kol kas neturime tikslių metodų. Rentgeno spinduliais peršviečiant tegalima gauti tik kai kurių nurodymų. Jeigu, sakysim, proekcijoje linkmeje iš priešakio į užpakalį lūžusio kaulo plokštelė yra matoma ir ryškiai atskiriama nuo keteros atžalų, tai kaulinio suaugimo dar nėra pasidarę. Tik tada, kai plokštelės šešėlis be ryškių konturų susilieja su keteros atžalų šešėliais, suaugimas esti pakankamai stiprus (Maragliano). Vidutiniškai tatai įvyksta per 4—6 mėnesius. Apie kitus dalykus tenka

spręsti iš klinikinių simptomų. Skaudėjimai, kaip taisyklė, paliauna labai greit po operacijos. Likusieji pažymiai, būtent: matomas ankilozinio tarpo nepaslankumas, masivinio standumo užčiuopimas, neskausmingumas, stuburo insuficiencijos pranykimas ir ligonio savijauta,—teturi reliatyvios reikšmės. Visgi amerikoniškoji komisija, ištyrusi daugiau kaip 100 operuotų atsitikimų, rado 80% ankilozių buvimą (Brackett).

Tuberkuliozinis žydinys stuburo slanksteliuose, žinoma, paliekama savaimingam gijimui. Tačiau jis gali ir po ankilozavimo didėti (Lance) ir duoti pradžią nuslinkusiems abscesams (Görres, Rose).

Kupra, kuriai didėti, pasak autorių, turi neduoti operacija, turi įvairų likimą. Jau anksčiau mes matėme, kad spondilito užgijimas neišvengiamai veda prie stuburo susmukimo, ir kupra yra tik to liūdytoja. Vartojant priimtąjį mechaniškai - ortopedinį gydymą, kupros išsivystymo išvengiama dviem būdais: arba susistumiant lankeliams kits ant kito panašiai žuvies skujoms, arba išsivystant kompensaciniams iškrypimams.

Operacijos visais aprašytais būdais neprašalina galimybės augti iškrypimui (Rose, Kornev, Brackett, Nucci). Tatai ir suprantama. Vaikai, pas kuriuos kupra, kaip taisyklė, ypačiai ryškiai išreikšta, nėra tinkama operacijai medžiaga, kadangi lūžęs kaulas neretai visai rezorbuojasi. Pas juos neretai del tuberkuliozo įtakos susižaloja slankstelio augimo zona.

Taip pat nevistiek, kokioj ligos stadijoj daroma operacija. Galutiname periode, kai jau suartėjo užsilikusieji stuburo slanksteliai ir prasidėjo regeneraciniai reiškiniai, žymaus kupros padidėjimo nebebus. Kas kita, kai procesas tebėra pačiame vystymosi smagume ir jo ribos dar nėra paryškėję. Čia kupros padidėjimas yra galimas, kadangi persodintas kaulas, bedarydamas komplikuotą transformaciją, nevisada gali parodyti reikiamąjį pasipriešinimą. Todel kai kurie autoriai (Calvé) laiko operaciją prieš susmuksiant stuburui žalingą esant. Esama nurodymų ir kitokio pobūdžio. Läwen mano, kad kupra padidėja del plokštelės galų išėjimo nuo slėgimo, ko dėliai jis ir siūlo fiksuoti galus. Jo stebėjimais, kupros aukštumoje gali pasidaryti plokštelės defektas del staigios kaulo rezorbcijos. Tačiau reikalinga pažymėti, kad žydinio po operacijos gijimo eiga nepakankamai išaiškinta literatūroje; mes nežinome, kaip organizmas suderina viršminėtų sričių fiksaciją su reikalingumu gijimui paliesti sveikus slankstelius. Kai kurių autorių (Nussbaum) baimė, kad fiksuotoje srityje pas augančius individus išsivystys lordosis, nepasitvirtino (Bracker, Sträter). Savo medžiagoje aš taip pat turėjau progos pastebėti kupros padidėjimą. Pas 4-ių metų vaiką, operuotą pirmais ligos metais, su jau aiškia kupra krūtinės srityje, praslinkus $2^1/_2$ metų, kupra žymiai padidėjo. Pas

kitą 8-ių metų vaiką, operuotą taip pat del išreikštos kupros krūtinės srityje, po 1 metų kupra rasta padidėjusi; be to, pas ligonį atsirado savistovus tuberkuliozinis abscesas trochanteris majoris srity. Tiesa, abu ligoniu gyveno be galo blogose apistovose.

Paraližius operacijos veikia įvairiai. Sulig Widere medžiaga iš 35 paralitikų 25 išgijo, pas Estor'ą iš 7 paralitikų buvo 4 pasveikimai. Tačiau yra pakankamai atsitikimų, kada tie paraližiai pasilieka nepakitėję (Rose, Špisič). Daugelis chirurgų paralitikų neoperuoja, manydami, kad geriau juos gydyti ortopediniu būdu. Tikriausiai paraližius po operacijos eina savo keliu, kadangi priežastis dažniausiai glūdi smagenų spaudime abscesu arba pabrinkimu. Todel paraližių gali atsitikti ir po operacijos (Sträter). Nežiūrint operacijos gali išsivystyti nuslinkusiųjų abscesų ir fistulų, o esantieji tai pranyksta, tai pasilieka be pakitėjimo.

Ankstybi operacijos rezultatai labai geri. Skaudėjimai, neretai iki operacijos kankinantieji, išnyksta. Stuburo insuficiencijos reiškiniai irgi.

Painiausias surištas su operacija klausimas yra pooperacinio gydymo ir jo ilgumo klausimas. Be ganėtinai aiškaus atsako į jį, negalima padaryti galutinų išvadų kai del operacijos tikslingumo.

Pirmiau buvo manoma, kad po 6—8—12 savaičių gydymo ligoniui galima leisti atsikelti (Albée, Meyerding, Bircher, Korner). Albée mano, kad pakanka 3-jų mėnesių ankiloziui išsivystyti. Bet jau artimiausieji metai privertė pailginti pasiūlytuosius terminus. Ribos tačiau dar ir dabar neaiškios. Vieni autoriai (Gray, Wheeler) pasitenkina 4—6 mėnesiais, o kiti (Špisič, Rose) reikalauja iki 12—24 mėnesių. Nevienodai taip pat žiūrima į gydymo būdus. Gulėjimas be gipso, tiesiog ant lygaus standaus matraco, tai aukštininkai, tai kniūpščiomis gipsiniuose loveliuose ir vėl arba pilviniuose arba nugariniuose.

Ar duoti korsetą ir kuriam laikui? Vieni duoda trumpam laikui — iki 1/2 metų (Girdlestone, Görres), o kiti laiko nenurodo, bet stengiasi individualizuoti. Yra šalininkų ilgo (iki 4 metų) korsetų nešiojimo (Lance).

Toks svyravimas šiame labai svarbiame klausime aiškinama tuom, kad klinikiniai yra labai sunku nustatyti pasveikimo momentas, nes tas pasveikimas ne visada atsitinka, o kartais jis gali būti tik laikino pobūdžio. Ir iš tikrųjų tenka vaduotis tokiais reliatyviais rodykliais, kaip skaudėjimų nebuvimas, ligonio savijauta, darbingumas. Kiekvienu atveju operuotieji ligoniai vistik turi pasilikti metais gydytojo kontrolėje. Klimatiniai - dietinis gydymas, sudaręs bet kokio tuberkuliozo gydymo pagrindą, neturi būti pamirštas ir operaciniai gydant spondilitą. Tuberkuliozinis žydinys stubure tėra tik vietinis bendro susirgimo reiškinys. Geriausių rezultatų kaip tik gavo tie autoriai, kurie tu-

rėjo galymybės suteikti savo operuotiesiems pacientams sanatorijos režimą (Görres, Taylor, Albée, Kornev).

Keletą žodžių reikia pasakyti apie pasirinkimą operacijai tinkamų atsitikimų. Dauguma autorių operuoja su žymiais aprėžimais. Išskiriama atsitikimai, kur technikos atžvilgiu operacija yra neįmanoma, prie kraštutinių sunykimų, prie fistulų arti operacinio lauko. Maža šansų pasisekimui teduoda daugybiniai stuburo slankstelių susirgimai įvairiose stuburo srityse, o taip pat ir komplikacijos del kitų organų susirgimo tuberkuliozu.

Nevisai vienodos nuomonės autoriai kai del ligonių amžiaus. Daugelis (Meyerding, Debrunner, Arquellada, Girdlestone) laiko vaikus iki 15 metų neoperuotinus esant, tiek todel, kad operacija tokiame amžiuje yra labai sunki, tiek ir del techniškų jos nepatogumų (keteros atžalų įskėlimas). Turima galvoje taip pat persodinimo netikrumas — dažna transplantato rezorbcija, o taip pat tvirta užgijimo galimybė ir prie grynai ortopedinio gydymo. Paraližiai, regimai, nesudaro operacijai kliūčių; tačiau kai kurie autoriai prie visų smagenų sujaudinimų atsisako nuo operacijos ir gydo provizoriniai ligonį ortopediniu būdu, kol minėtieji reiškiniai išnyksta. Galutinojo paraližio atsitikimai, žinoma, neoperuotini.

Nėra pakankamai davinių operacijos momentui nustatyti. Rodytųsi, kad labjausiai tam tinka ankstybesnės ligos stadijos, kada susidaręs ankilozis teiktų iš pat pradžių žydiniui patogiausių gijimui sąlygų ir neduotų iškrypimui įvykti. Taip į tai ir žiūri Debrunner, Vorschütz, Gray, Dalla Vedova ir kiti. Atvirkščiai, visa eilė autoritetingų chirurgų mano kitaip ir, laikydami operaciją tik pagalbinę priemonę bendrame mechaniškame gydyme esant, jie nukelia ją į gydymo galą. Jie nori operacijos pagalba tik „užfiksuoti“ tai, kas buvo pasiekta ankstybesniu gydymu, ir išgelbėti ligonį nuo ilgo nešiojimo korseto (Calvé, Taylor, Brackett). Pastarųjų manymu, operacija ankstyboje stadijoje tegali tik kliudyti natūraliai gijimo eigai neleisdama susišlieti išlikusiems slanksteliams, be ko, jų manymu, užgijimas yra negalimas. Albée laiko kiekvieną spondilitą operuotiną esant. Taip pat reikia priminti, kad visa eilė garsių mokovų išsitaria visai neigiamai kai del mėginimų operacijos pagalba ankilozuoti stuburą (Laxer, Ludloff, Lorenz, Turner). Tad matome, kad čia reikia rinkti daugiau medžiagos.

Statistika.

Esamoji literatūroje statistikos medžiaga toli gražu ne vienarūši. Autoriai eina apgraibomis beieškant tikrojo kelio. Ne visur vienodi stebėjimų terminai ir išgydymo sąvokos. Tačiau bendras statistikos bruožas yra tas, kad juo toliau, juo atsargesnės daroma išvados. Pav., Kornev, per ištisą metų eilę rinkęs ir publikavęs savo gan didelę medžiagą, kasmet turėjo mažinti skaitmenis tiek

galutinajam išgijimui, tiek ir pagerėjimui. Iš karto efektas gaunama įstabus, bet juo toliau, juo dažniau tenka atsiminti, kad dalykas turima su tuberkuliozu. Paduodu didesnių statistikos šaltinių rezultatus. Ne visi autoriai turėjo galimybės kontroliuoti visus savo pacientus. Teatsiliepdavo tik didesnė jų dalis, kurie ir būdavo įtraukiami į statistiką.

Autorius	atsitikimų skaičius	amžius	išgijimai	pagerėjimai	be atmainų	mirė
Meyerding	100	1—60	86	—	3	8
Görres	60	vaikai	33 [1])	—	—	4
Bircher	28	įvairus	19	9	—	—
Kornev	120	2—50	16,6%	61,6%	5%	4,3%
Debrunner	53	—	81,2%	2,7%	5,4%	7%
Hibbs	210	1—50	74%	10%	—	15%
Schamoff	50	3—56	?	32	5	5
Brown	34	—	19	—	8	4
Sträter	33	$2^1/_4$—41	18	4	2	7

Mano asmeniškoji medžiaga apima 12 atsitikimų amžiuje nuo 4 iki 38 metų. Dauguma (8) ligonių vaikų amžiaus. Išskiriant vieną, visi jie turėjo aiškiai išreikštą kuprą, visi turėjo mažesnių bei didesnių spastinių reiškinių. Dauguma (10) turėjo žydinius stubure krūtinės srityje, o 2 juosmens srityje. Visi operuota sulig Albée, persodinant blauzdikaulio plokštelę, kuri, kaip ir keteros atžalos įskėlimas, paimama buvo kaltu. Pooperacinis gijimas visuose atsitikimuose ėjo gražiai. Ligoniai apie mėnesį pasilikdavo ligoninėje ir gulėdavo ant lygaus matraco kniupščiomis su pakelta galva. Jeigu leisdavo apistovos, tai ligoniai buvo pratinami gulėti ant saulės. Išrašant buvo rekomenduojama gydytis dar toliau per 3 mėnesius, o po to buvo rekomenduojama gydymas korsetu.

Kaip taisyklė, ligoniai begulint ligoninėje žymiai pasitaisydavo, skaudėjimai liaudavo. bet spastiniai reiškiniai pranykdavo tik atskyrais atsitikimais. Deja, dauguma ligonių del savo socialės padėties toli gražu nepildė jiems duotų nurodymų ir niekas nenešiojo korseto. Patikrinta [2]) 6 atsitikimai, kaip operuoti daugiau negu prieš vienus metus. Vienas mirė po keletos mėnesių, gydytojo žodžiais, nuo meningito. Visai geras rezultatas rasta viename atsitikime pas 20 metų moterų, kuriai buvo susirgę juosmens stuburo slanksteliai ir pas kurią buvo minimalė kupra. Čia skaudėjimai pranykę, kupros nežymu. Spastinių reiškinių nebuvę ir prieš operaciją. Iš vaikų 3, 8, 11 ir 12 metų visi turėjo didesnį bei mažesnį kupros padidėjimą krūtinės srityje. Spastiniai reiškiniai

[1]) Atskiros rubrikos drauge paimtos neduoda pažymėto pirmojoj grafoj skaičiaus, kadangi į kontrolę tepateko tik dalis ligonių.

[2]) Neturint Rentgeno aparato tyrimas turi svarbių trūkumų.

nesiliovę. Vaikai vaikščiojo, bet be korseto. Vienas jų atvyko į ligoninę po vienų metų su šaltu abscesu trochanter major srityje, matomai, sinovialėje kapsuloje, ir tapo del tos priežasties operuotas. Pas kitą vaiką su kirkšnies fistula po vienų metų išsivystė kita fistula iš kitos pusės.

Išvados.

1. Stuburo ankilozavimo operacija nedaro bereikalingą konservatyvų gydymą, bet tėra tik jo papildinys.

2. Operacinis gydymas neprašalina reikalo taikinti higieniniai - dietinį gydymą (sanatorijos, gydymas ultraviol. ir Rentgeno spinduliais).

3. Operacinis gydymas tėra tik metodo, nurodymų ir pooperacinio gydymo būdo išdirbimo stadijoje ir todel negali būti rekomenduojamas visuotiniam vartojimui.

4. Nustatyta tegalima laikyti:

a) kad kaulo persodinimu pavyksta sužadinti ankilozio vystymąsi,

b) kad amžius iki 5 metų mažai tetinka operacijai,

c) kad ankstybi operacijos rezultatai gaunami geri,

d) kad kupros vystymasis tesusilaiko tik tam tikrais atsitikimais.

Zusammenfassung.

1. Sämtliche Operationen, die die Wirbelsäule ankylosieren, können die klassische konservative Behandlung der tuberculösen Spondylitis nicht ersetzen. Die Operation ist als Ergänzung unserer Heilmittel zu betrachten.

2. Die operative Behandlung der Spondylitis schliesst die hygienisch-diethätische Behandlung (Sanatorium, Licht- u. Röntgenbehandlung) nicht aus.

3. Die operative Behandlung kann vorläufig zur Allgemeinanwendung noch nicht empfohlen werden, da die Ausarbeitung der Methode der Indikation und der Nachbehandlung noch nicht abgeschlossen ist.

4. Als feststehend kann betrachtet werden:

a) das transplantierte Knochen eine Ankylose der Wirbelsäule hervorrufen kann,

b) das Kinderalter hauptsächlich (bis 5 Jahren) ist wenig für eine Operation geeignet,

c) die weitere Entwicklung des Gibbus wird in vielen Fällen durch die Operation gehemmt,

d) die Frühresultate der Operation sind recht befriedigende.

Literatūra.

1. Arquellada Aur. — Spätresultate der Albeeschen Operation (Pediatr. espan. 103. 1921 (ispanų kalba) Z. O. XV. 412).

2. Bachlechner K. — Zur operat. Versteifung d. Wirbelsäule bei tuberculöser Spondylitis. (Bruns Beitr. z. kl. Chir. 124. 1921. Z. O. XV. 541).

3. Baeyer H. v. — Paraspinöse Schienung der Wirbelsäule. (Ztschr. f. orth. Chir. 42. 1922. Z. O. XIX. 325).

4. Bircher E. — Zur chir. Behandlung von Wirbelsäulenaffectionen (Schweiz. Rundschau f. Medicin. 7. 1921. Z O. XII. 79).

5. Bruckett E. G. — Report of the commission appointed to investigate the results of ankylosing operations of the Spine. (Juorn. of orthop. surg. 3. 1921. Z. O. XV. 412).

6. Brown L. — Beef bone in stabilizing operation of the Spine. (Journ. of bone a joint surg. 4. 1922. Z. O. XX. 440).

7. Calvé J. et M. Galland — De l'ostéo-synthese dans le traitement du mal de Pott. (Rev. de chir. 5. 1920. Z. O. X. 337).

8. Idem — Quelques considerations sur l'ostéosynthèse dans le mal de Pott. (Journ. de chir. 20. 1922. Z. O. XXI. 506).

9. Cederberg O. E. — Ueber die operative Behandlung der Spondylitis tuberculosa. (Duodecim. 5. 1922. Z. O. XIX. 415. (finų kalba).

10. Cofield Robert. — Hypertrophic bone changes in tuberculous spondylitis. (Journ. of bone a joint. surg. 4. 1922. Z O. XIX. 272).

11. Courboulès. — Notes sur la mal du Pott chez l'adulte (Arch. de med. et de pharm. milit. 74. 1921. Z. O. XIX. 220).

12. Cofield R. — Bony bridging in tuberculosis of the Spine. (Journ. of the Amerik. med. Assoc. 17. 1922. Z. O. XX. 439).

13. Dalla Vedova R. — Cura della spondilite tubercolare. (XII Congr. d. Soc. ital. di ortop. Napoli 24 X. 1921. Rif. m. 46. 1921. Z. O. XVI 207).

14. Idem. — Sul trattamento della Spondilite. (Arch. di ortop. 37. 1922. Z. O. XVIII. 329).

15. Debrunner H. — Die Indikationsstellung zur Albeeschen Oper. bei tuberculöser Spondylitis. (Schw. m. W. 19, 1921. Z. O. XIII. 239)

16. Idem. — Die Behandlung d. tuberculösen Spondylitis. (Fortschr d. Medizin. 4. 1922. Z. O. XVI. 517).

17. Delchef. — La méthode d'Albée. (Scalpel. 18. 1920. Z. O. X. 338).

18. Idem. — Un cas d'Albée chez l'adulte. (Scalp. 37. 1921. Z. O. XV. 147)

19. Dreyer L. — Technisches zur Albeeschen Operation. (Arch. f. Orth. und Unf. Chir. 44. 1920. Z. O. IX. 43).

20. Elsner J. — Zur Technik der Henle-Albeeschen Operation. (Zbl. f. Chir. 8. 1922. Z. O. XVII. 208).

21. Estov E. — Les opérations ankylosantes dans le traitement du mal de Pott chez l'adulte. (Rev. d'orthop. 6. 1922. Z. O. XXI. 236).

22. Farbes A. — Mackenžie. Technique of on operation for spinal fusion as practised in Montreal. (Jour. of orth. surg. 9. 1920. Z O. X. 23).

23. Fortain José-Blanc. — Pottscher Buckel u. Knochentransplantation. (Siglo med. 3503. 1921 (ispanų kalba) Z. O. XII. 24).

24. Frejka B. — Das Problem des Gibbus und der Albeeschen Operation. (Bratislavské lekárske listy. 2. 1922 (čechų kalba) Z. O. XXI. 412).

25. Galeazzi R. — Considerazioni sull'operazione di Albee per la cura della spondilite. (Arch. di orthop. 37. 1922. Z. O. XX. 132).

26. Girdlestone S. R. — The place of operations for spinal fixation in the treatement of Potts discase. (Br. Jour. of Sowrg. 39. 1923. Z. O. XXI. 347).

27. Görres. — Ueber unsere Erfolge mit der Albeeschen Operation in 60 Fällen von Wirbelsäulentuberculose. (M. med. Wschr. 31. 1920).

28. Idem. — Zur Behandlung der Spondylitis tuberculosa mit der Albeeschen Operation. (Zschr. f. orth. Chir. 6. 1921. Z. O. XIII. 30).

29. Idem. — Ueber denWert der Albeeschen Operation bei Spondylitis tuberculosa. — (D. med. W. 26. 1922).

30. Gray H. — Remarks on bone grafting as on aid in treatment of tuberculous spinal caries (Brit. med. Journ. 3211. 1922. Z. O. XIX. 219).

31. Gutiérrez A. — Plastik mittels einer Rippe bei Pottschem Buckel. (Semana med. (ispanų kalba) 27, 1921. Z. O. XV. 147).

32. Harrenstein R. — Ueber die Albeesche Operation bei tuberc. Spondylitis. (Nederlandsch. tijdschr. v. geneesk. 17. 1921 (holandų kalba) Z. O. XIII. 104).

33. Hass J. — Zur Technik der Albeeschen Operation bei tuberc. Spondylitis. (Zbl. f. Chir. 20. 1921. XIII. 300).

34. Jagerink Th. — Operative Behandlung d. Spondylitis. (Nederlandsch. tijdschr. v. geneesk. 2. 1921. Z. O. XII. 24).

35. Kornew P. G. — Ueber die Behandlung der Spondylitis tubercul. und die Albeesche Operation. (Z. O. XIII. 103).

36. Idem. — 118 Fälle Albeesche Operation bei Wirbelsäulentuberculose. (Z. O. XX. 438).

37. Idem. — Albee's Operation. (Z. O. XXI. 234).

38. Lauce. — Les operations ankylosantes dans le traitement du mal de Pott. (Gaz. des hop. civ. et milit. 34—36. 1920. Z. O. X. 336).

39. Lambrichts F. — La greff d'Albée et le mal de Pott chez l'adulte. (Arch. franco-belges de chirurg. 11. 1922. Z. O. XXI. 236).

40. Läwen. — Zur Albeeschen Oper. (Z. f. Ch. 51. 1921. Z. O. XVII. 17).

41. Leriche. — Male de Pott Sous occipital traité par l'operation d'Albee. (Lyon chirurg. 19. 1922. Z. O. XIX. 324).

42. López-Durán. — Chirurgische Behandlung des Pottschen Buckels. (Z. O. XVII. 105).

43. Löffler Pr. — Die Pathogenese u. Therapie der Spondylitis tuberculosa. (Ergebnis der Chirurgie und Orthop. Bd. XV. Z. O. XX. 60).

44. Matheis H. — Zur Albeeschen Operation bei Wirbelsäulentuberculose. (Wien. klin. Wschr. 46. 1921 Z. O. XV. 541).

45. Meyerding H. — The treatment of tuberculosis of the Spina. (Minuesota med. 3. 1920. Z. O. X. 169).

46. Moreau. — La greffe d'Albée pour mal de Pott chez l'adulte. (Arch. franco-belges de Chirurg. 11. 1922. Z. O. XXI. 236).

47. Nuzzi O. — La rachisinostosi operativo nel morbo di Pott. (Rass. internaz. di clin. e terap. 7. Z. O. XIV. 354).

48. Pitzen. — Die operative Schienung der Spondylitischen Wirbelsäule mit Celluloidstäben. (Zbl. f. Chir. 31. 1922. Z. O. XIX. 220).

49. Radulesco A. D. — La Synostose vertebrale operatoire comme traitement du mal de Pott. (Rev. orth. 4. 1922. Z. O. XXI. 235).

50. Rose F. — Die Operation von Albee bei Spondylitis tuberculosa. (Vračebnoje dielo 22—24. 1922. Z. O. XXI. 45).

51. Scalone J. — Processo per il trattamento operatovio del morbo di Pott. (Chirurg. degli org. di movim. 4—5. 1920. Z. O. XI. 452).

52. Sorrel E. — Quelques considérations sur le traitement du mal de Pott. (Presse méd. 35. 1922. Z. O. XVIII. 176).

53. Schamoff U. N. — Operative Immobilisation der Wirbelsäule bei tuberculöser Spondylitis. (Z. O. XX. 439).

54. Idem. — Die operative Behandlung der Wirbelsäulentuberculose. (Z. O. XII. 440).

55. Schasse. — Die Indikation der Albeeschen Operation. (16 Congr. der deutschen Orthop. Ges. Berlin. 18—20. V. 1921. Z. O. XIII. 300).

56. Scherb R. — Zur Indikation und Technik der Albee-de Quervain'schen Operation. (Schweiz. med. Wschr. 33. 1921. Z. O. XIV. 514).

57. Špišič B. — Ueber die operative Behandlung der Spondylitis tuberc. (Lijecnicki Vjestnik. 2. 1922 (serbų kalba) Z. O. XX. 265).

58. Stracker O. — Zur Methodik der Spondylitisoperation nach Albée. (Wien. klin. Wschr. 9. 1921. Z. O. XII. 263).

59. Sträter. — Die operative Versteifung der Wirbelsäule bei der Spondyl. tuberc. (D. Ztschr. f. Chir. 117, 5—6. 1923).

60. Taylor R. — Tuustall. Reminiscences in bone surgery with special reference to Pott's disease. (Sonth. med. juorn. 10. 1920. Z. O. X. 338).

61. Tuffier Th. — Traitement orthopädique opératoire du mal de Pott Sous occipital chez l'adult. (Journ. de chirurg. I. 1920. Z. O. IX. 404).

62. Turner. H. — Die natürlichen Massnahmen des Organismus gegen den Zusammenbruch der Wirbelsäule bei tuberculöser Spondylitis. (Wiestnik chirurgii i pograničnich oblastei I. 3. 1922. Z. O. XVIII. 387).

63. Vorschütz. — Die knöcherne Versteifung der Wirbelsäule bei Erkrankung derselben. (D. Ztschr. f. Chir. 166. 1921. Z. O. XV. 207).

64. Waygiel E. — Zur Technik der operat. Versteifung der Wirbelsäule. (Zbl. f. Chir. 33. 1922. Z. O. XIX. 325).

65. Widere S. — Ueber die Operation nach Hibbs zur Verknöcherung der Wirbelsäule. (Norsk. maguz. f. laege videnskaben. 9. 1922 (norvegų kalba) Z. O. XX. 200).

66. Wheeler W. — Operation as part of the conservative treatement of Potts caries. (Practitioner. 5. 1922. Z. O. XX. 439).

67. Wiesinger A. — Erfahrungen über Albeesche Operation. (D. Ztschr. f. Chir. 5—6. 1920. Z. O. IX. 106).

68. Wieting. — Einiges über Behandlung der tuberculösen Spondylitis. (Ztschr. f. ärztl. Fortb. 8. 1922. Z. O. XIX. 219).

Referatai.

I. Vaikų ligos.

19. *Dr. A. v. Bosanyi.* (Budapest). — **Neue Beiträge zur Pathogenese der Duodenalgeschwüre in Kindesalter.** (Nauji pastebėjimai dvylikapirštės žarnos patogenezyje vaikų amžiuje). (Jahrbuch f. Kindhlk. B. 47,1922).

Ulcus duodeni yra labai reta vaikų liga. Autorius aprašo du atsitikimu ulcus duodeni kūdikių, sergančių erythrodermia desquamativa, ir ulcus duodeni patogenezį jis jungia su odos ligomis. Analoginiai Curling'o ulcus duodeni, paeinantį nuo odos nudegimo, autorius šią žaizdą vadina „Erythemulcus". Jis nesutinka su bendra nuomone, kad ulcus duodeni nuo apdegimo būtų surištas su sepsisu, taip lygiai ir erythemos ulcus negali būti septiškas, nes erythema desquamativa paeina nuo endogeninio toksikozio, o ne nuo ekzogeninės infekcijos. Iš daugelio šiuo klausimu teorijų nei viena neišaiškina, kodel žaizda atsiranda dvylikapirštėje žarnoje, o ne kur kitur. Pfeifer'io manymu, nuo apdegimo suirsta audiny baltymai, kas veikia žarnų sultis. Kadangi eksperimentiniai negalima susirgdinti ulcus duodeni, perrišus ductus Virsungianus (Stuber), o yra įrodyta, kad kasos tripsino koncentracija gali labai keistis, tai, autoriaus manymu, ulcus duodeni paeina nuo tripsino veikimo sąryšyje su šoku nuo apdegimo. *Dr. Tumėnienė.*

20. *Dr. M. Abelmann.* (Petrogradas). — **Die Funktionelle Diagnostik bei chronischen und akuten Erkrankungen der Nieren.** (Funkcinė diagnostika chroninių ir ūminių inkstais susirgimų). (Jahrbuch f. Kindhlk. B. 47,1922).

Autorius tyrinėjo funkcinės inkstų diagnostikos metodus: fenolsufonpftaleino ir pien nio cukraus intraveniniais įšvirkštimais ir kali jodatum per os. Jo tyriamoji medžiaga susidėjo iš 40 chroninių ir 20 ūminių atsitikimų inkstų uždegimų pas vaikus. Tyrinėjimai parodė, kad šie metodai yra svarbūs esant chroniniems susirgimams prognozio atžvilgiu: jeigu inkstai neišskiria pieninio cukraus ir dažų, tai prognozis yra labai blogas. Tais atsitikimais, kada druska kūne susilaiko, ten sulaikomas esti ir jodas, kas svarbu žinoti nustatant dietą. Druskos ir jodo

išskyrimas pareina nuo inkstų vamzdelių (tubuli) veikimo, o pieninio cukraus — nuo glomerulių veikimo. Mažiau svarbos turi funkcinė diagnostika ūminiems inkstų susirgimams, bet ir čia ji turi kiek prognozio reikšmės, jei inkstai neišskiria pieninio cukraus ir dažų; tokiais atsitikimais liga baigiasi mirtimi. Bet esant ūminiems inkstų susirgimams svarbesnė yra funkcinė diagnostika išrišti klausimui, ar inkstai jau yra visiškai pagiję. Jei baltymas šlapume visai išnyko, o dažai ir pieninis cukrus kūne yra sulaikomas, tai inkstai dar nėra pagiję.

Dr. Tumėnienė.

21. *Kieschel.* (Aus Univ. Kindkl. Würzburg). — **Zur Masernprofilaxe nach Dekvitz** (Tymų profilaktikos klausimu sulig Degkvitz'u). (Zeitschrift f. Kindhlk. 1921, B. 29).

Autorius siūlo vartoti tymų profilaktikai suaugusiųjų kraujo injekcijas (maždaug 20 ccm.), geriausia motinos kraują, vietoj rekonvalescentų serumo, jeigu šie negalima gauti reikalingo kiekio. Įskiepytieji suaugusiųjų krauju vaikai sergą daug lengviau.

Dr. Tumėnienė.

22. *Gottberg.* — **Studien über die Zunahme der Häufigkeit von Darmparasiten bei Kindern im Kriege.** (Studijos apie žarnų kirmėlių padaugėjimą pas vaikus karo metu). (Arch. f. Kindhlk. 1921. Bd. 69).

Autoriaus susirinktos statistinės žinios rodo padidėjimą vaikų susirgimų kirmėlėmis, ypač oxyuris verm., karo metu. Autoriaus manymu, ši liga paeinanti nuo stokos švarumo ir nuo stokos angliavandžių maiste. *Dr. Tumėnienė.*

23. *Dr. G. Salomon.* (Berlin). — **Die profilaktische Injektion v. Normalserum als Masernschutz.** (Profilaktikinis normalio serumo įšvirkštimas, kaipo apsaugojimas nuo tymų). (D. M. W. Nr. 35, 1923).

Autorius nurodo veikimą rekonvalescentų serumo ir normalio suaugusiųjų serumo tymų profilaktikai. Iš įskiepytų rekonvalescentų serumu kūdikių susirgę 59, 7%, iš įskiepytų suaugusiųjų serumu — 47, 36%, o iš neskiepytų — 100%.

Dar didesnės reikšmės skiepymas turįs mirtingumui: iš neskiepytų mirė 58%, iš skiepytų rekonvalescentų serumų — 16%, iš skiepytų normaliu serumu — 13, 8%. Lygiai taip pat, kaip ir Degkvitz'o buvo aprašyta, įskiepyti serga lengviau ir inkubacijos laikas būna ilgesnis. *Dr. Tumėnienė.*

24. *Dr. F. Schotten.* (Cassel). — **Die Behandlung des Kindhustens mit kunstlicher Höhensonne.** (Gydymas kokliušo dirbtina aukštumų šviesa). (Jarbuch f. Kindhlk. 1922, Bd. 48).

Autorius nurodo teigiamą veikimą aukštumų šviesos kokliušui: priepuoliai mažėją ir po trijų seansų visiškai išnykstą; veikimas esąs vien sugestinis. *Dr. Tumėnienė*

25. *Nassau u. M. J. Singer.* (Berlin). — **Zur Kentniss des Vorstadium der Barlovschem Krankheit.** (Barlov'o

ligos priruošiamosios stadijos klausimu). (Jahrbuch f. Kindhlk. 48 H. 1/2 1922).

Barlov'o liga (vaikų skorbutas) turi priruošiamąjį ligos periodą, kuris prasideda už 1—3 mėnesių prieš tipingus ligos reiškinius. Tame periode galima pastebėti specifinius Barlov'o ligai reiškinius: 1) angiosdystrophia, kuri apsireiškia kraujo išsiliejimu odoje, dažniausia veido srityje ir haemoturia; 2) stoka apetito. Nespecifiniai simptomai yra šie: dysergia (atsparumo stoka) ir dystrophia (svorio ir ilgio augimo sulaikymas). Barlov'o liga serga vaikai dažniausiai antrą savo gyvenimo pusmetį, lygiai kaip ir rachitu, tetanija, maitinimo anemija, infektais. Todel būtinai reikalinga nuo 4-to mėnesio amžiaus antiskorbutinis maistas, labiausiai tais atsitikimais, kada piene tėra mažai antiskorbutinių vitaminų. *Dr. Tumėnienė.*

26. *Heubner.* (Loschwitz). — **Studien über Oxyuriasis** (Studijos apie oxyuriasis).

Autorius tyrinėjo ilgesnį laiką oxyuris išsivystymą ir rado, kad šios kirmėlės vystosi tam tikrais periodais, šiame atsitikime kas 6—7 savaites buvusi jų nauja generacija. Autoriaus manymu, ta nauja generacija paeina greičiausiai iš kiaušinių, sudėtų žarnose, bet ne nuo autoinfekcijos.

Gydymui svarbu sunaikinti nauja generacija prieš jos galutiną išsivystymą.

Oxyurų liga yra tik tuomet išgydyta, jeigu 2 mėnesių laiku nepasirodo daugiau kirmėlių. *Dr. Tumėnienė.*

II. Viduj. ligos.

9. *C. Hirsch.* — **Ueber Digitalis und Digitalistherapie.** (Apie digitalį ir gydymą juo) (D. med. Woch. 1923. 36—37 Nr.).

I. Veikimo teorija.

Rrehl'o stebėjimais, kiekvienas gydytojas turi gerai žinoti digitalio reikšmę ir jo vartojimo būdą. Jo manymu, širdies ligoms gydyti galima pasitenkinti beveik vienu digitaliu. Vartojant visus kitus cardiaca, visgi negalima apsieiti be digitalio.

Senoji klinika vartodavo digitalį daugiausiai sunkiais atsitikimais, didelėse dozėse ir trumpą laiką. Genialis Lukas Schoenlein pastebėjo, jogiai dažnai galima pilnai pasitenkinti mažomis digitalio dozėmis, kuriomis galima pasiekti labai gero diurezio.

Kasmaul, Naunyn ir Groedel pašalino baimę prieš pripratimą prie digitalio ir įrodė, jogiai kai kurias chronines širdies insuficiencijos formas galima gydyti ilgai vartojant mažas digitalio dozes.

Schmiedeberg ir Boehm eksperimentiniai įrodė digitalio veikimą širdies raumeniui: širdies kontraktūros stiprėja —

veikia sistolį ir diastolį. Pataloginiais atsitikimais digitalis sunkiais momentais gali mobilizuoti širdies užsilikusią rezervinę iegą.

Širdies veikimo sumažėjimas pareina ne vien nuo tiesioginio digitalio veikimo širdies raumeniui, bet tai yra podraug digitalio veikimas n. vagus'ui.

Pastebima bradicardia digitaliu gydant nėra širdies veikimo pagerėjimo pažymis ir tas simptomas visai lengvai gali būti pašalintas duodant ligoniui digitalį.

Kiekvienas gydomas digitaliu ligonis turi būti gydytojo kontrolėje. Gali pasirodyti ekstrasistolos ir bigeminia, vėliau arytmia perpetua, collapsus ir širdies veikimo sustojimas. Aišku, kad digitalis turi būti tiksliai dozuojamas: tuomet perdidelė baimė bus nereikalinga ir net kenksminga.

Veikiant digitaliui iš pat pradžių gerėja sistolis, taip pat gerėja ir diastolis (S c h m i e d e b e r g). Digitalio veikimas sveikai širdžiai beveik visai nepastebimas vartojant paprastas dozes. Tačiau digitalio veikimas susirgusiai širdžiai labai greitai pastebimas — reiškinys panašus kaip ir prie antipyretica.

Autorius nepriduoda didelės reikšmės nei kalcio junginiams, nei natrio junginiams.

Praktikui gydytojui geriausis širdies vaistas yra taisyklingai ir tiksliai vartojamas digitalis. Arterijų pripildymas gerėja, venų prisipildymas mažėja. Širdies kameros geriau pripildomos ir geriau ištuštinamos. Širdies trinksniai pasidaro taisyklingi ir širdis muša palengviau. Daugiau kraujo teka iš arterijų į venas, nežiūrint į širdies sistolių skaičiaus sumažėjimą. Padidėja diurezis. Organų hyperemija del kraujo užsistovėjimo sumažėja. Pati širdis kraujo geriau matinama, kas ypačiai yra svarbu širdies veikimui pataisyti.

Pastebėta, jogiai digitalio kraujo indams veikimas yra labai mažas, arba to veikimo visai nesama.

II. B e n d r o s p a s t a b o s d e l d i g i t a l i o v a r t o j i m o.

Autorius vartoja dažniausiai fol. digitalis pulv. titrata dozėse 0,1 gr. arba pavidale pilul. Skoda:

Rp. Fol. digital. pulv. titrat. 1,5
Chinini muriatici 0,5
Extr. Valer. et mass. pil. q. s.
ut f. pilulae N 30 (molles).
D. S. Tris kartus per dieną po 1—2 pil.

Pradedama gydyti mažomis dozėmis ir tiktai ligoniui pripratus galima pradėti vartoti didesnes dozes.

Anot autoriaus, pilnam digitalio veikimui pasiekti reikalinga pavartoti viso labo 1,5—2,0 fol. digitalis per 5—7 dienas. Keno skrandis jautrus, patariama digitalis duoti gelatininėse kapsulėse. Digitalio dozė turi būti individualizuojama! Tais atsitikimais, kur reikali ngas ilgesnis digitalio vartojimas, duodama kasdien 1—2—3

kartus po 0,05 pulv. fol. digitalis; ir tą būdą vartojant yra reikalingos pauzos. Sunkiais atsitikimais, kur viens digitalis negelbsti, pasiūloma pieno dieta — per 3 dienas po $1^1/_2$ lit. pieno. Tas metodas daugiau tinka tada, kada ligonis yra smarkiai sunykęs.

Digitalio lapeliuose veikiančių dalelių turi būti nemažiau kaip 1% arba apie tą kiekį. Glikozidų kiekis nemaža priklauso nuo preparato augimo vietos. Digitalio lapeliai geriausia rinkti liepos mėnesyje. Vienų metų bėgyje digitalio lapeliai nustoja didelės savo veikimo dalies. Digitalio lapeliai turi būti laikomi gerai uždarytame inde. Geriausia laikyti digitalis miltelių pavidale.

Nežiūrint pastangų pagaminti digitalio preparatų iš grynų digitalio glikozidų, visgi ligi šiol geriausis digitalio preparatas lieka pulv. fol. digitalis. Inf. digitalis neturi savyje visų digitalio substancijų. Iš naujai pagamintų preparatų digitoxin smarkiausiai veikia kraujo indus.

Panašiai digitalio preparatams veikia strofantinai, vartojami intraveniniai. Digitalis pradeda veikti ne išsyk, gi strofantino veikimas apsireiškia labai greitai, ir jis yra vartojamas prie staigaus širdies nusilpnėjimo.

Digipuratum liquidum irgi galima sekmingai intraveniniai vartoti.

Digitalių nusinuodijimo simptomai yra sekami: širdies pykimas, vėmimas, diarrea, didelė bradicardia ir ekstrasistoliai (bigeminia).

Esant dideliam vidurių jautrumui prie digitalio, galima vartoti inf. fol. digitalis arba digalenas klizmų pavidale.

III. Specialios indikacijos ir kontraindikacijos gydant digitaliu.

Manant digitalis vartoti, nereikia laukti, kol širdies dekompensacija aiškiai pasireikš; digitalis galima vartoti pačioje pradžioje dekompensacijos arba širdies veikimo didelio nusilpnėjimo. Širdies neurozį digitalis visai neveikia, todel nėra prasmės jis duoti prie širdies aritmijų neurozinės kilmės.

Tiktai įvairaus laipsnio širdies insuficijencijos yra indikacija digitaliui vartoti.

Autorius siūlo tais atsitikimais, kada pas ligonį pastebima „Schrumphniere" — susiraukšlėjęs inkstas, ar arteriosklerozis, smagenų hemoragijos, embolijos pavojus, prie aneurizmų, jeigu pats kraujo cirkuliacijos susipnėjimas gali būti mirties priežastimi, — vartoti digitalis pradedant nuo mažų dozių, būnant, žinoma, atsargiu tais atvejais. Ankščiau nurodytieji simptomai paprastai buvo laikoma kaip kontrindikacijos digitaliui vartoti.

Digitalis visai neveikia prie vieno kurio nors širdies pilvelio nusilpnėjimo, prie staigaus myokardito. Bradicardia nelaikoma kontrindikacija digitaliui vartoti, jei ta bradicardia paeina nuo

širdies nusilpnėjimo. Pasirodžius ekstrasistoloms arba bigeminijai, digitalis tuojau turi būti nustota vartoti. Siūloma nesusilaikyti nuo digitalio ir prie uremijos.

Naunyn sako: „be digitalio aš negalėčiau būti gydytoju".

IV. Apie digitalio preparatus ir apie jo surogatus.

Autorius savo klinikoje dažniausiai vartoja pulv. fol. digitalis titrat. arba Skoda piliules; taip pat vartoja digitalisatą; 20 lašų digitalisato = 0,1 pulv. fol. dig. t. Gana patikimas taip pat kardysat - valeriana su digitaliu.

Digipuratum turi savyje 75% gitalino ir 24% digitaleino; preparatas savo veikimu panašus pulv. fol. digit. titr. veikimui. Preparatas vartojamas tabletėse, skiedinyje ir ampulose intraveninėms injekcijoms. 1 tabletė arba 20 lašų arba $^2/_3$ ccm. = 0,1 pulv. f. digit. titr. Digipuratum duodama dažnai vietoje strofantino intraveniniai, intramuskuliariai.

Digimorval (digitalis + valeriana + morfijus) autorius nepataria vartoti.

Verodigen (jo svarbiausioji sudėtinė dalis — gitalin) rekomenduotinas preparatas. 1 tabletė = 0,8 mg. gitalino = 0,1 pulv. f. dig. titr.

Digalen taip pat tankiai vartojamas; turi savyje 54% gitalino ir 46% digitaleino.

Labai svarbūs terapijai strofantinai. Ankščiau daugelio buvo vartojama t-ra strophanti, bet jos veikimas napastovus; digitaliui pamainyti geriau vartoti t-ra strophanti titr. 5 lašai = 0,2 pulv. f. digit. titr. Strofantinai vartojama intraveniniai; geriausis praktikai yra K-strophantin. Šis vaistas daugiausiai vartojamas, kada gresia didelis pavojus, kadangi jo veikimas labai greitai pasireiškia, bet tasai veikimas taip pat ir neilgas. Perdidelės dozės labai pavojingos, nes gali būti priežastimi širdies veikimo sustojimo. Duodama iš pradžių $\frac{1}{4} - \frac{1}{3} - \frac{1}{2}$ mgr., nuolatos kontroliuojant veikimą. Tiktai labai sunkiais atsitikimais ir tai retai duodama intraveniniai $\frac{3}{4} - 1$ mgr. Tarp injekcijų privalo būti 6—10 dienų pauzos.

Naujai pasirodžiusį sparteiną autorius nepataria vartoti.

Cymaria taip pat naujas preparatas, savo veikimu daug silpnesnis negu strofantinas.

Dar Hipokrato labai rekomenduojamas vartoti bulbus scillae kaipo cardiaca ir diureticum turi savyje glikozidą panašų digitaliui — scillainą.

Flores convalariae majalis, taip pat ir herba adonis vernalis negali būti laikomi preparatais, kurie galėtų pamainyti digitalį.

Digitalio terapijos centre yra ligi šiol pulv. fol. digitalis titr. Glikozidai iš digitalio lapų geriau yra ekstraguojami žarnose, negu vaistinėje. *Dr. M. Nasvytis.*

10. *Dr. Pr. Vaiciuška* (iš Kauno). — **Ein Fall von sekundärem Lungenkarcinom nach der Totalextirpation Uteri carcinomatosi.** (Sekundario plaučių vėžio atsitikimas po totalės karcinomatozinės gimdos ekstirpacijos) — disertacija, parašyta Vėžio Tyrimo Institute Berlyne (Dir. prof. Blumenthal).

(Autoreferatas).

Šio atsitikimo klausimui moksliškai nušviesti buvo surinkta iš pasirodžiusios ligi šiol literatūros visa plaučių navikų klinikinė kazuistika ir gauta ši lentelė (I tezis):

Cancer pulmonum		Sarcoma pulm.		Tumor pulm.	
Pirminis	Antrinis	Pirminis	Antrinis	Pirminis	Antrinis
461 ats.	32 ats.	86 ats.	24 ats.	99 ats.	4 ats.

Šiuos rezultatus ir Behla, Novosielski'o, Bejach'o, Schlesinger'io, Ménétier'o ir Willimski'o statistikas išanalizavus, taikant Vesttergaard'o apytikrumo formulą, yra galimybės padaryti šios išvados:

1) pirminė plaučių sarkoma 5 kartus ir antrinė plaučių sarkoma $1\frac{1}{3}$ kartus yra retesnė negu atatinkamas plaučių vėžys (II tezis);

2) plaučių vėžys išsivysto pas 0,0007% gyventojų (III tezis);

3) palyginus del plaučių vėžio mirimo, susirgimo ir sekcijų statistikas, randame, kad jų skaičiai tarp savęs yra geometrinio proporcionalingumo santyky, būtent, mirimai: 1,8 (susirg.) = 1,8 (susirg.): 2,5 (sekcijos) (IV tezis);

4) bendras plaučių vėžio metastazių skaičius sudaro 11,5% viso vėžio atsitikimų skaičiaus (V tezis):

5) antriniai plaučių vėžio atsitikimai sudaro beveik 7% pirminių (VI tezis);

6) tiktai iš maždaug 3% plaučių metastazių išsivysto antrinis plaučių vėžys (VII tezis);

7) antrinio plaučių vėžio atsitikimai po gimdos vėžio sudaro 0,14% visų vėžio atsitikimų (VIII tezis);

8) antriniai plaučių vėžio po pirminio gimdos vėžio atsitikimai tarpe visų plaučių navikų, einat Czuber'o formulos pagrindais, randasi ribose 0,024 — 0,48 (IX tezis).

Mūsų atsitikimas liečia moteriškę, 50 metų, su šiais simptomais: kosulio giežimas. kankinąs sukimas nugaroj, išblyškimas, nusilpimas, sunykimas; deš. plaučių viršut. dalyje bukumas, taip pat bukumas kairėj pusėj krūtinkaulio srityje; bronchialis alsavimas ties deš. lankeliu (clavicula), paaštrėjęs išalsavimas krūtin-

kaulio bukumo vietoje ir susilpnėjęs alsavimas bukumo vietose; venų ektazija virš kairiosios krūties; peršviečiant Rentgeno spinduliais konstatuojama deš. plaučių viršutinėje dalyje bukumo vietoje šešėlis ir vienas obuolio didumo šešėlis kair. plaučių lauke; kraujo Farbe Index 0,86, bent kiek padidėjęs eritrocitų skaičius, šiek tiek subnormalis hemoglobino kiekis, neutrofilis leukocitozis, 4 kartus sumažėjęs eozinofilių leukocitų skaičius ir 4 kartus padidėjęs mastcelių skaičius, limfopenija; 8% mielocitų. 6 metai atgal prof. Mackenrodt'o buvo padaryta ligonei extirpatio uteri carcinomatosi. Kadangi antrinio plaučių vėžio diagnozis, ligoniui gyvam tebesant, yra be galo sunkus, todel šiame atsitikime, statant antrinio plaučių vėžio diagnozį, buvo atydžiai išnagrinėta visi ligos reiškiniai, taip pat buvo priimta daugelio autorių nurodymai.

Turint galvoje Weibel'io, Winter'o, Werner'o, Wetterer'o, Straus'o, Bruns'o, Kroemer'o ir Douglas Webster'o pareikštas pažiūras į vėžio patogenezį, reikia manyti, kad šiame atsitikime turėjo būti pritaikinta gydymas spinduliais (kas tačiau nebuvo padaryta), ypačiai profilaktikiniai, recidivų įvykimą perspėti (X tezis).

Mūsų atsitikime per du mėnesiu buvo taikoma gilioji R-terapija ir daroma alival - arseno injekcijos. Ligonės sveikata žymiai pagerėjo. Tačiau esant žymiai išreikštam leukocitoziui ir limfopenijai, prognozis visgi numatomas blogas.

Aprašytasis atsitikimas yra ketvirtas paskelbtas antrinės plaučių karcinomos po gimdos vėžio atsitikimas, antras, kuriame žmogui gyvam tebesant buvo pastatytas antrinio plaučių vėžio diagnozis, ir pirmas taip vėlybo pooperacinio metastazinio plaučių susirgimo atsitikimas, kuris po $1^1/_2$ metų tęsimosi ir po gana ilgo gydymo, matomai, yra išgijęs.

Iš visų darbe privestų samprotavimų ir minčių galima padaryti ši išvada: vėžys su savo metastaziais vaizduoja čielą individumą, kurio dalys esti tarp savęs kai kuriame anatominiame sąrišyje; ekstirpavus vyriausiąją karcinomą, matastaziai, atsižvelgiant į operacijos kokybę, veda ilgą laiką vargo būvį; galų gale vienas jų esant geroms sąlygoms pradeda naują vyraujančią rolę varyti (XI tezis).

Toliau samprotaujant prieinama prie nuomonės, kad naviko pradiniu narveliu turbūt gali tapti kiekvienas organizmo narvelis, kuris visą gyvenimą turi dauginimosi galybę; suirus lygsvarai tarp šių ir ankščiau diferenciruotų narvelių, kas atsitinka jaunystėj arba senesniame amžyje del cheminiai fizinio ir psicho-neurogenetinio iškrikimo, paveldėjimo, krašto ir vietos pobūdžio, — vienas narvelis tampa embrionaliu ir duoda pradžią beformiiam piktybiniam navikui (XII tezis).

Iš šio nusistatymo seka terapija, susidedanti iš chirurginių priemonių, R - spindulių, immuno - ir chemoterapijos taikymo,

kuri iš vienos pusės veda organizmą jaunėjimo kryptin, iš kitos pusės nugalinčiai veikia embrionalius narvelius (XIII tezis).

Dr. Vaiciuška.

III. Chirurgija.

19. *Dr. Pr. Vaiciuška* (Kaunas). — **Ein Fall von sekundaerem Lungenkarcinom nach der Totalextirpation Uteri carcinomatosi.** (Sekundarinis plaučių vėžio atsitikimas po totalinės karcinomatozinės gimdos ekstirpacijos) — disertacija, parašyta Berlyne 1923 m. liepos mėn. medicinos daktaro laipsniui įgyti.

Autoriaus daviniais, jo gan retas sekundarinio plaučių vėžio atsitikimas po totalinės karcinomatozinės gimdos ekstirpacijos literatūroje yra aprašytas ketvirtu. Tas atsitikimas yra tik antru tarp kitų panašių, literatūroje aprašytų, kur tikras diagnozis buvo pastatytas gyvam žmogui esant Autorio atsitikimas gan sekmingai gydytas giliąja Rentgeno terapija ir jodo-arseniko preparatais.

Gvildendamas savo temą autorius parodė gan platų vėžio ligos klausimo pažinimą.

Remdamos 400 autorių pasaulinės literatūros veikalais, autorius gan tikslingai išskaitliavo įvairių vėžio atsitikimų kazuistinius santykius. Autorio veikale sutrauktos visos primarinio (461) ir sekundarinio (32) plaučių vėžio, sarkomos (primarinės — 86, sekundarinės — 24) ir kitų plaučių navikų (primar. — 99, sekundar. — 4) atsitikimų skaitlinės.

Vėžio terapijai autorius nurodo tuos būdus, kurie veiktų etiologinę ligos priežastį.

Pats veikalas su dviem rentgeno fotografijom, curriculum vitae ir 400 autorių pasaulinės literatūros indeksu užima 55 didelio formato mašinėle spausdintus puslapius. *Dr. Kuzma.*

20. *Dr. Max Grossmann.* Chir. skyr. ved. Müncheno miesto ligoninės. **Zur Diagnose intraabdominaller Verletzungen durch stumpfe Gewalt sowie zur Differentialdiagnose verschiedener intraabdomineller Erkrankungen.** (Apie intraabdominaliniu sužeidimu, paeinančiu iš bukos iegos veikimo, diagnozį ir taip pat apie diferencialį diagnozį įvairių intraabdominalių susirgimų). (Münch. med. Woch. 1923, Nr. 33).

Pilvo organų sužeidimas tikrai diagnozuojamas tuomet, jeigu pilvo viduje pastebimas palaidas oras, arba palaidas skystimas, keičiąs savo padėtį pakeitus ligonio padėtį, arba jeigu randamas nenormalus pilvo bukumas. Klaidingas yra įsivaizdinimas, kad visais atsitikimais iš sužeistų skrandžio ir žarnų į pilvo vidų turi patekti oras ir mėšlas. Prie skrandžio ir duodenum'o opos perforacijos palaido oro pilvo viduje dažnai visiškai nerandama. Prie intraabdominalinio pilvo organų sužeidimo, pareinančio iš bukos iegos veikimo, paprastai maža turima patognomostinių simptomų ir tų pačių dažnai visiškai trūksta. Jeigu greit po su-

žeidimo pacientas randamas apatiniu, išblyškusiu, su šaltu prakaitu ant kaktos ir su mažu ir pagreitėjusiu, o kai kada ir paretėjusiu pulsu, tai sprendžiama apie reflektoriniai įvykusį šoką, bet ne vidurių organų sužeidimą. Čia šokas ir gali duoti mirtį. Kitą kartą gali būti sunkių vidurių organų sužeidimų bet be šoko reiškinių, ir ligonis gali dar vaikščioti. Šokas paprastai praeina po 2—3 val. Jeigu traumatiniai-nervinio šoko reiškiniai po 2—3 val. nepraeina, tai tuomet greičiausiai reikia spręsti kolapsui esant, kurs paeina iš vidujinio kraujoplūdžio arba žengiančio pirmyn peritonito. Autorius nurodo dar į Duoglas'o spaudimui jautrumą, kurs yra differencialiniai diagnostinis simptomas prie pilvo kontuzijų, sužeidimų ir kitų susirgimų. Duoglas'o jautrumui ištirti įvedamas pirštas į anus, ten truputį palaikoma ramiai ir po to bandoma jautrumą prostatos ir peritoneumo sluoksnių, padengiančių rectum ir pūslę. Jeigu Duoglas'o peritoneum'o sluoksniai po sužeidimo pilve jautrūs, tai tikrai yra pataloginis tūris: kraujas, skrandžio ir žarnų tūris arba eksudatas, ir tuomet yra tikra indikacija operacijai. Todel kiekvienas pilvo susirgimas bei sužeidimas principinai turi būti tiriamas per rectum. *Dr. Kuzma.*

IV. Rentgenologija.

15. Pordes (Wien). — **Ist zur Erklärung der Röntgenwirkung die Annahme von Funktions-und Wachstumsreiz notwendig?** (Ar aiškinti Rentgeno spindulių veikimui yra reikalinga daleisti pakėlimas jais funkcijų bei sužadinimas augimo?) (Strahlenth. Bd. XV. H. 5).

Autorius ne be pamato įrodinėja, kad Rentgeno spinduliai visais atvejais nepakelia funkcijų bei augimo, bet trukdo. Pakilimas funkcijų nuo mažų Rentgeno spindulių dozių yra tiktai tariamasis. Faktinai gi vieno organo funkcijų pakilimas bei audinių greitesnis augimas įvyksta del sumažėjimo kitų organų funkcijų bei audinių augimo. Todel, autoriaus manymu, matomai, stimuliuojantį Rentgeno spindulių veikimą visada galima išaiškinti atatinkamų organų funkcijų sumažėijimu, kitaip tariant, mažėjant funkcijoms vienų organų atatinkamai didėja funkcijos kitų. Panašiai yra ir su kitais vaistais, kaip antai: alkoholiu, strichninu, kurare. Jeigu galima būtų Rentgeno spinduliais pakelti organų funkcijas bei padidinti audinių augimą, tai, autoriaus nuomone, taip pat gerai jie veiktų ir eksudacines džiovos formas kaip ir proliferacines, ar net dar geriau, nes eksudaciniais džiovos atsitikimais kai tik reikalingas yra audinių augimas, kurio bet-gi negalima sukelti Rentgeno spinduliais.

Tyrinėjimai, daryti šiuo klausimu su kiaušiniais ir sėklomis, yra netikę, nes čia dalyką turime su nesubrendusiais audiniais. O ir čia gaunama neaiškių rezultatų. Vištų kiaušiniai, švitinti Rentgeno spinduliais, pav., išsiperi kiek greičiau, bet viščiukai

nustoja visų pagerintų rasių ypatybių. Augalai po mažų dozių lyg ir greičiau auga, bet daug greičiau ir nupūna, negu nešvitintieji.

Todel, autoriaus manymu, ant visados reikėtų atsisakyti aiškinti Rentgeno spindulių veikimą funkcijų pakėlimu bei augimo sužadinimu, o tyrinėjimus šiuo klausimu daryti tiktai su suaugusiais gyvuliais. *Dr, Kalvaitytė.*

16. Theilhaber (München). — **Die elektromagnetischen Schwingungen und die Immunität.** (Elektromagnetiniai judėjimai ir imunitetas). (Strahlenth. Bd. XV. H. 5).

Autoriaus manymu, elektromagnetiniai judėjimai, tai yra visi matomieji ir nematomieji spinduliai, arba naikina gyvybę, arbą ją palaiko. Gyvybę palaikyti, tai yra ją stimuliuoti, galima tiktai atatinkamomis, palyginti mažomis, spindulių dozėmis. Tokios dozės pakelia organizmo iegas kovoje su kenksmingais įvykiais, kitaip tariant, pakelia imunitetą. Rentgeno spinduliai atatinkamose dozėse taip pat pakelia organizmo atsparumą, nes jais galima pakelti funkcijas silpnai veikiančių organų, pavyzdž., B r o c k'as yra įrodęs, kad švitinant gl. thymus mažomis dozėmis psoriasis pranyksta, nes čia pakeliama tos liaukos hypofunkcija. Švitinant gi didesnėmis dozėmis gaunama neigiami rezultatai, nes didelės dozės kenksmingai veikia tos liaukos funkcijas. Gerų rezultatų gaunama mažomis Rentgeno spindulių dozėmis prie amenorrhoea ir steriliškumo ir prie daugelio kitų ligų, o tą visą išaiškinti galima tiktai organizmo funkcijų tais spinduliais pakėlimu. *Dr. Kalvaitytė.*

V. Bakteriologija.

13. A. v. Wassermann und M. Ficker. — **Ueber die Verwendug von frischen, unabgebautem Toxin zur Herstellung und Prüfung von Diphtherieantitoxin.** (Apie šviežio neiškeisto toksino vartojimą, norint gauti ir išbandyti difterinius antitoksinus). (Zeitschrift f. Hyg. 1922, 96 B. 1 H.).

Nors priešdifterinio serumo gydomoji reikšmė laikoma yra visų pripažinta, tačiau paskutiniais laikais šitas klausimas vėl tapo ginčų objektu. Šitą klausimą iš naujo peržiūrėti iškėlė B i n g e l'io tyrinėjimai. Autorius, vartodamas normalų arklių serumą susirgusiems difterija, gavo tokį pat nuošimtį pasveikimų, kaip ir vartojant gydomąjį antitoksininį priešdifterinį serumą. B i n g e l'io nuomonę palaikė kai kurie kiti autoriai. Pastarieji mano, kad pavykę rezultatai, gauti priešdifterinio serumo antitoksinais prie eksperimentinės jūros kiaulaičių difterijos, negali būti pritaikomi žmogaus difterijai. Šitie autoriai nenori tikėti, kad susidarę dirbtinėj kultūroj difteriniai toksinai, kuriuos vartoja priešdifteriniam serumui gaminti, o taip pat ir iegai sužinoti, — būtų labai panašūs į tuos toksinus, kurie susidaro ligonių organizme sergant difterija.

Panašios rūšies samprotavimai turi šiokio tokio savo pagrindo, nes priešdifteriniam serumui padaryti paprastai naudojamasi ne šviežiu toksinu, bet išlaikytu keletą mėnesių ir tuo būdu pakitėjusiu savo sudėtyje. Šitie priekaištai ir privertė v. Wassermann'ą ir Ficker'į patyrinėti spręstiną klausimą, ar nesiskirs rezultatai, gauti pas gyvulius ir žmonės vartojant serumą, padarytą paprastu būdu, t. y. su išlaikytu toksinu.

Norėdami šitą klausimą išaiškinti autoriai paėmė bandyti du arkliu ir ėmė imunizuoti šviežiu toksinu; pastarasis buvo filtratas iš vienos paros buljoninės kultūros difterijos lazdelyčių. Vienas arklys buvo imunizuotas įleidus po odą toksino, o kitas — įleidus toksino į kraują.

Praslinkus 3 mėnesiams buvo paimta pirmą kartą kraujo iš arklių, ir gautas serumas buvo išbandytas antitoksino kiekiui sužinoti. Imunizuotas arklys, kuriam buvo įleista toksino po oda, davė stipresnio laipsnio serumą, negu imunizuotas į kraują.

Serumo titras nustatomas buvo pas jūros kiaulaites ties su šviežiu toksinu, tiek su išlaikytu toksinu iš Ehrlicho Instituto Frankfurte prie Maino. Su abiem toksinais buvo gauta vienodi rezultatai. Be to, šitų serumų gydomoji ypatybė buvo ištirta pas sergančius difterija ir gauti rezultatai nebuvo geresni.

Remdamiesi savo tyrinėjimais autoriai prieina sekamos išvados:

1. Šviežias toksinas lygiai su išlaikytu toksinu tinka priešdifteriniam serumui gaminti.

2. Ehrlich'o pasiūlytas būdas priešdifterinio serumo iegai (stiprumui) išmėginti ir dabar tebelieka tikras ir tikslus.

3. Mokslas specifiniai terapijai su difteriniais antitoksinais ligi šiol pasilieka nepajudinamas. *Prof. Jurgeliūnas.*

VI. Akių ligos.

12. C. Fromaget. — **Tra'tement rationnel des kératites lacrymales.** (Racionalus gydymas ašarinio keratito). (Annales d'oculistique. T. CLX. Nr. 9. 1923, p. 726).

Ašariniu keratitu (kératite lacrymale) autorius vadina pneumokokinę ragenos opą, vadinamą ulcus corneae serpens, kuri beveik visuomet yra dakriocistito pasekmė. Tokiam keratitui gydyti autorius pataria tuojau, neatidėliojant, ekstirpuoti ašarų maišelį ir tuo būdu radikaliai ir ūmai pašalinti ir pneumokokų lizdą, ir tuo pačiu kartu galvanokauteriu prideginti infiltruotą ragenos opos vietą, kurioje pneumokokai yra giliai įsiveržę į ragenos audinį ir palikę nepridegintі veisis ir toliau naikins rageną. Ašarų maišelio ekstirpacija, pavartojus vietinę anesteziją su adrenalinu, yra visai lengva ir visai neskausminga operacija; lygiai nėra skaudi nė opos galvanokaustika, jei tik bus padaryta subkonjunktivalė anestezija toje vietoje, kuri reikia suimti pincetu akies obuoliui palaikyti. Opą prideginus autorius patepa ją

jodo tinktura trupučiuku vatos, užviniotos ant zondo, arba tinkturoje padažytu šakaliuko smailagaliu. Atropinas yra reikalingas sinechijoms išvengti (rainelės sukibimui su lęšiuku). Jei opa pasidariusi gili, matytis descemetinė plėvė ir yra pavojaus ragenai pratrūkti, vartotinas yra pilokarpinas. Hypopyon pats išnyksta; tik jei pūlių prisirenka daug, jei jie pripildo trečiąją kameros dalį, reikalinga padaryti ragenos paracentezas, kuris taip pat patartinas daryti ir tuokart, kai numanoma, kad pilokarpinu nebus galima gresiančios perforacijos sulaikyti. Šitoks gydymo būdas nepretenduoja būtinai išgydyti visus ašarinių keratitų atsitikimus ir būtinai sustabdyti opos progresavimą, bet jis suteikia ligoniui geriausias sąlygas tam tikslui pasiekti.

Prof. P. Avižonis.

VII. Odos ir veneros ligos.

14. *Cibils Aguirre, Raul.* — **Sąryšis tarp erythema nodosum ir tuberkuliozu.** (Semana med. Nr. 1, 1922) [1]).

Nurodamas sąryšis erythema nodosum su tuberkuliozu. Anot autoriaus, visi be išimties erythema nodosum atsitikimai yra tuberkuliozinės kilmės, kas ypač ryškiai matoma pas vaikus. Iš 23 šios ligos atsitikimų tuberkulino reakcija 22 atsitikimais buvusi pozityvi; vienu atveju peršvietus Rentgeno spinduliais buvo rasta tuberkuliozinis liaukų apsirgimas.

Dr. M. Šimkevyčius.

15. *Dr. Strassen O.* — **Intravenöse Trypaflaninbehandlung der chronischen Urticaria.** (Intraveninis chroninis urticaria gydymas tripaflavinu) (Medic. Klinik. Nr. 19. 1922).

Autorius chroninei urticaria gydyti vartoja intravenines tripaflavino injekcijas. Išvadas savo daro iš keletos šios terapijos mėginimų. Jisai švirkšdavęs kas 2 - 3 dieną po 12 - 15 ccm. 0,25% tripaflavino tirpinio destiliuotame vandenyje ir gaudavęs gerų pasekmių. Apsirgimai, kurie tęsdavosi iki 2-jo mėnesio, pagydavo po 2 - 4 injekcijų.

Dr. M. Šimkevyčius.

16. *Dr. Weill Albert.* — **Ein Beitrag zu den gonorrhoischen Hautmetastasen.** (Apie gonoroinius odos metastazus) (Klin. Wochenschr. Nr. 8, 1922).

Autorius aprašo, kaip vienai nesčiai 22 metų moterei, turėjusiai pūliuotą, bet laisvą nuo gonokokų cervicitą ir uretritą, apsirgo vienkart keletas sunerimų. Liga apsireiškė periartikuliariniu kairiosios kojos apsirgimu. Įvairių antirheumatica neveikimas vertė manyti apie gonoroinio artrito diagnozį, nepaisant stokos gonokokų uretros ir cervicis sekrete. Po 4 arthigon'o švirkstimų kartu su aukšta temperatūra atsirado universalė exanthema, kuri atskirais elementais savo forma, spalva ir

[1]) Iš Zentrbl. f. Haut u. Geschl. B. VI, 1922.

konsistencija primydavo erythema nodosum. Vienkart su minėta exanthema atsirado mažas abscesas po kaklo fascijos. Po incizijos pūlingame absceso tūryje tapo atrasta daugybė gonokokų ne vien histologiniai, bet ir pozityviais rezultatais jų kultūros. Kai kuriam laikui praėjus, įvyko ekzantemos atokritis, anginos iššauktas.

Autoriaus manymu, arthigon'as iššaukęs ne tik gonoroinį abscesą, bet ir gonoroinį exanthemą, o atokritinė exanthema tapo iššaukta prisidėjusios anginos. Pataloginiai - anatominė šių metastazų priežastis glūdi gonokokų embolijoje. Anot autoriaus, prie panašių ekzantemų ir abscesų reikalinga visuomet įtarti gonoroinis procesas. *Dr. M. Šimkevičius*

17. *Dr. Rosenthal Franz* (Berlin) — **Grundlagen der Gonorrhöebehandlung.** (Gonorejos gydymo pagrindai). (Klin. Wochenschr. Nr. 1922).

Autorius duoda trumpą sątrauką gonorejai gydyti vaistų, klinikoje prof. Blaschko vartojamų. Jisai išgiria abortyvį albargino gydymą sulig Blaschko, kuris gydymas duodąs gerų rezultatų ne tik naujuose atsitikimuose, bet ir nelabai užleistuose. Iš naujų vaistų vartojama trypaflavin $^1/_2$ % tirpinyje ir ypatingai trypaflavin - cadmium $^1/_3$ % tirpinyje. Vartojama taip pat trypaflavin'o ir 2% albargin'o mišinys (prieš vartojant sutaisomas); ypač rekomenduojamas tasai mišinys atspariais sunkiai pasiduodančiais gydymui atsitikimais, kaipo duodąs patenkinamų rezultatų. Toliau, $^1/_4$ - 1% trypaflavin'as vartojama užpakalinės uretros dalies ir puslės susirgime. Pastaruoju laiku abortyviam gonorejos gydymui vartojama taipogi 1% tirpinys destiliuotame vandenyje silbersalvarsano vietinių injekcijų arba plovimų formoje, kas duoda sulyginamai greitą gonokokų išnykimą ir pagijimą. Šiuo atveju reikia manyti, kad svarbiausias gydymo agentas esąs sidabras. Užbaigimui gydymo, pagrindiniai išspaudžius prostatos sekretą, 1 - 2 minutės vėliau yra vartojama išvirkštimas uretron 5 kart atskiesto Lugol'o tirpinio ir potam 4 sekamas dienas tyrinėjama rytmetinės gleivės, gautos iš šlapinimos kanalo. *Dr. M. Šimkevyčius.*

Centralinės Rentgeno įstaigos Lietuvoje ir medicininės rentgenologijos mokymo reikalu.

Gyd. Kalvaitytė.

Rentgenologija dar tebėra palyginti jauna mokslo šaka, bet jau yra įgijusi žymios reikšmės medicinoje. Ji daugiau ar mažiau yra reikalinga visose medicinos šakose ir duoda teigiamų rezultatų taip diagnostikoje, taip ir terapijoje. Diagnostikoje, pasigaunant Rentgeno spindulių, mes, daugelyje atsitikimų, turime galimybės pamatyti anatominių permainų šešėlius organizme, ir

dažnai tada, kada kitais būdais mes nieko negalime rasti, pavyzdžiui: džiovos lizdus plaučių gilumoje, smulkias kaulų struktūros permainas ir tam panašius dalykus. Mes galime matyti kaikurius organus jų fiziologinio darbo metu, kaip antai: širdies tvaksėjimą, diafragmos judėjimą, skrandžio ir žarnų peristaltiką ir t. t. Kad kitais tyrinėjimo būdais negalima ne tik organų darbo stebėti, bet ir jų ribų tikrai rasti, įrodo jau tas faktas, kad, ligi išsivystant Rentgeno-diagnostikai, skrandžio forma ir padėtis buvo skaitomos visai kitokiomis, nei kaip kad tikrai yra. Be abejonės, žmonės, visai nesusipažinę su rentgenologija, ir dabar dar mano gyvo žmogaus skrandį visada turint tokią formą ir padėtį, kaip aprašinėja ir piešia jas anatomijos vadovėliuose.

Terapijoje mes turime galimybės išgydyti R - spinduliais daugelį odos ligų ir dažnai tokių, kurios sunkiai tėra išgydomos kitais būdais arba visai nepasiduoda jokiai kitai terapijai. Mes galime įveikti kaikurias džiovos formas; išgydyti, nors ir retai, piktuosius navikus ir kartais net tada, kada jau tie esti neoperuotini, ir daugelį kitų ligų, kaip antai: astmą, skrandžio opą, uremiją ir t. t. Žodžiu, kaip išsireiškia prof. Lewy - Dorn „vargu bent vienas pagelbinis būdas turi tiek vertės bendrojoje medicinos praktikoje, kaip rentgenologija“ (Lewy - Dorn, Berlin. Der Lehrstuhl für Röntgenologie an der Berliner Universität. D. m. W. 1920 m. 22 Nr.).

Bet nors rentgenologija ir taip plačiai yra medicinoje taikoma, vis delto, kaipo mokslas, ji yra užmesta. Ji, taip sakyti, yra medicinos tarnaitė: ja naudojamasi visur, kur tiktai galima, ir stengiamasi ištraukti iš jos viską, ką galima, o jos pačios gerove ir vystymusi rūpinamasi tiek, kiek tas yra šioje valandoje naudinga. Del to tai rentgenologija yra susmulkėjusi; maža tėra Rentgeno institutų, kuriuose užsiimtų vispusišku tų spindulių tyrinėjimu ir tikru jų reikšmės įvertinimu. Pasekmės to — daugybė priešingumų ir neaiškumų beveik visose rentgenologijos srityse. Medicinos mokyklose rentgenologija taip pat maža kur yra įgijusi pilietybės teisių. Vokietijoje, pavyzdžiui, nori, mokykis rentgenologijos, nenori nesimokyk; pamatysi kokioje nors klinikoje vieną antrą rentgenogramą, kurios reikšmės, be abejonės, visai net nesuprasi, arba terapijoje, išvažiavus kur nors profesoriui, asistentas kokį pusvalandį papasakos apie kokius tai vartojamus rentgenologijoje prietaisus, na ir gana. Yra, be abejonės, ir įvarių rentgenologijos kursų, bet, kaip nepriverstiną mokslą, juos mažai kas telanko. Būdama šiais metais Berlyne, aš porą kartų buvau nuėjusi pažiūrėti, kaip man rodėsi, įdomesnių R - diagnostikos kursų; vieną kartą radau auditoriją uždarą, kitą kartą, tiesa, buvo atidara, bet visai tušti. To nemokymo pasekmės yra daugelis nelaimių praktikoje, būtent nudeginimai gydomųjų ligonių. Vokietijoje dabar, rodos, turėtų tas nebeatsitikti, bet kaip matyti iš talpinamų literatūroje šiuo klausimu raštų ir ekspertizų, tokių atsitikimų esti dar palyginti neretai.

Tiesa, dažnai tie atsitikimai esti laikomi „nesuprantamais“ ir „neaiškinamais“, bet nemaža yra tiesiai pavadintų „Kunstfellerais“. O juk literatūroje ne visi nudegimų atsitikimai yra skelbiami ir ne visą literatūrą šiuo klausimu aš galėjau peržiūrėti, — man prieinama tik maža jos dalis. Taigi tų nelaimių atsitikimų yra daug daugiau, nei kaip aš kad galėjau rasti man prieinamoje literatūroje. Aišku, kad pakol nebus priderančiai mokoma rentgenologijos medicinos mokyklose, tokie atsitikimai pasikartos dažnai ir ateityje.

Taigi rentgenologija netiktai turi didelės reikšmės medicinos praktikoje, bet nepritrusių toje srityje žmonių rankose ji yra pavojingas dalykas ir todėl labai atsakominga specialybė, o jos nemokama, ar, jeigu kur ir mėginama mokyti, tai ji skaldoma į dalis: šį tą papasakos chirurgas ir terapinikus, pridės dar kiek odos ligų specialistas, na ir viskas. O juk kitiems pridedamiesiems medicinos mokslams, kurie neturi nei kiek daugiau reikšmės praktikoje negu rentgenologija, yra netiktai skiriamos katedros, bet yra dar jie pakartojami klinikose.

Tokia yra rentgenologijos padėtis aplinkinėse kaimyninėse valstybėse (išskyrus Rusiją). Pas mus, be abejonės, yra dar blogiau, nes mes rentgenologijoje visai priklausome nuo Vokiečių. Juk nepaslaptis, kad privatinės įstaigos, turinčios Rentgeno aparatus Kaune, turi pasikvietę iš Vokietijos net dirbantįjį personalą. Esant tokiai padėčiai, be abejonės, galima kalbėti tiktai apie rentgenologinius biznius, o ne apie rentgenologijos pirmyneigą.

Ne man, tiesa, kritikuoti padėtį, nes aš nedaug teturiu patyrimo taip rentgenologijose, taip ir kitose mokslo srityse, bet sveika logika jau rodo, kad taip, kaip dabar yra, toliau būti negali.

Vokiečiai - rentgenologai jau pradeda suprasti rentgenologijos blėdį. Holzknecht, pavyzdžiui, rašo:

„... Prietaisai, simptomatologija ir darbo metodai Rentgeno laboratorijose ne tiktai įvairiose šalyse, bet čia pat kaiminystėje, taip yra įvairūs, kad asmuo, atėjęs jų pažiūrėti, dažnai sunkiai tegali suprasti, kad visur vienodas darbas dirbamas. Tiktai visur vienodos Rentgeno lempos, kurių ramusis polius apraiškomis reiškiasi, parodo jam, kad čia esama Rentgeno laboratorijos.

Tas viskas, tikrai negali būti nei tikslu, nei sveika. Dažniausiai tai esti pripuolamos ir neištirtos modifikacijos, betaisyklis stovis, kurs atidaro duris ir vartus kiekvienam savotiškumui ir keistumui; tai yra šimtas įvairaus gerumo ir ilgumo kelių, taikančių į Romą, bet tiktai dalinai į Romą vedančių, iš kurių daugelis gaišina darbo iegas, laiką ir apsunkina etatą. Būtinos pasekmės to yra blogi rezultatai ir nepasitenkinimas. Tas iškilo aikštėn karo pradžioje ir visur sukėlė vienodas priemones, kurios, tiesa, yra panašios mėginimams ir ėjimui pirmyn apčiuopomis, bet visgi jose galima pastebėti tam tikrą pakraipą.

Pirmiausiai buvo mainoma asmenys: vietoje seserų, buvo pastatyti fotografai, toliau fizikos profesoriai, ypatingai gydytojai, pagaliau rentgenologai.

Paskui buvo mainomi metodai.

Pas mus kritiškos priežiūros (kritische Sichtung), pagerinimo ir tvėrimo tikslu, tikslu pasiūlytos revizijos, buvo duotos visos priemonės bendrosios ligoninės. Šalia turtingos tyrinėjimui medžiagos buvo aprūpinta komandiruotų ir paliuosuotų gydytojų ir technikų iegomis. Tarp tų reikia paminėti: fiziką, matematiką, chemiką, rentgenologijos inžinerių, rentgeno techniką, rentgeno stambų ir smulkų mechaniką, stalių, braižytoją, plokštelių išdirbėją, anamnesarijų, administratorių, aparatų patarnautojus, inteligentiškas rašymui iegas, darbininkus ir t. t.

Išmainius asmenis ir metodus, kas pas mus didesnėj dalyj jau išpildyta ir dabar yra pildoma, jeigu mes norime atsiekti tikslo, kurs stovi priešais mus visus, turi sekti įstaigų mainymas. Turi būti sudarytos tyrinėjimo ir mokymo įstaigos studentams ir gydytojams; gerai įrengtos ir pilnai aprūpintos centralinės R-laboratorijos visose didesnėse ligoninėse, mažesnėse—vidutinės, skyriuose—mažos (rankinės). Prie centralinių R-laboratorijų turi būti ligoniams guldyti kambariai, kur galėtų būti talpinami pacientai 1—3 dienoms atlikti diagnostikos tyrinėjimams, jiems papildyti ir patikrinti, ir 3—6 dienoms didesniems terapeutiniams švitinimams, ne visada praeinantiems be reakcijos. Turi būti pastatytas aukštasai ir žemasai technikos personalas. Ir turėtų būti įgyvendytas ne pripuolamas, bet organizuotas bendradarbiavimas praktikoje gydytojo ir inžineriaus rentgenologų". (Holzknecht, Wien. Röntgenologie. Eine Revision ihrer technisch. Einricht. und prakt. Method. 1918 m.).

Yra tuo klausimu panašiai išsireikšta ir kitų rimtų autoritetų.

Taigi Vokiečiai suprato savo klaidą ir taiso ją.

Rusijoje rentgenologija prieš karą maža tebuvo išsiplatinusi. Tenai apie jos susmulkėjimą negali būti kalbos, ji nebuvo išaugusi. Ir galbūt tai gerai, nes Rusija nepakartoja vokiečių klaidos. Didesniuose Rusijos centruose jau yra sutvertos pavyzdingos Rentgeno laboratorijos. Petrograde, pavyzdžiui, kaip rašo prof. Lewy-Dorn, yra didelis Rentgeno institutas, kuriame dirba 18 Rentgeno aparatų. Tas institutas yra padalįtas į 2 skyriu: fizikiniai-technikinį ir medicininiai-biologinį. Fizikiniai technikinis skyrius, kuriame dirba apie 40 fizikų ir technikų, turi ypatingus prietaisus R-spinduliams tyrinėti, nuosavą R-lempų fabriką ir radijaus naugių išdirbimo stotį. Medicininiai - biologinis skyrius turi ambulatoriją, 4 klinikinius barakus, patalogines anatomijos skyrių ir 4 laboratorijas, kurias veda žinomi profes. Maksimov ir London. (Lewy-Dorn. Berlin. Ein Röntgeninstitut einzig in seiner Art. Berl. kl. W. 1921 m. 8 Nr.).

Mokymas rentgenologijos medicinos mokyklose Rusijoje jau yra būtinas Ta mokslo šaka tenai yra dėstoma, kaipo atskira

disciplina, lygiai su kitais pridedamaisiais medicinos mokslais. Rentgenologijos katedros, kaip rašo prof. E. W e b e r, yra jau įvestos visuose žymesniuose Rusijos universitetuose (E. W e b e r. Kiew. Zur Frage des Studentenunterrichts in der medizinischen Röntgenologie Fortschr. a. d. Geb. der Röntgenstrahl. Bd. XXIX. H. 2.).

Ir pas mus rentgenologija jau pradeda po truputį prigyti. Tiktai pas mus jos plėtojimosi eina sulyg senais Vokiečių metodais. Mes jau turime keletą smulkių Rentgeno įstaigų, jų skaičius laikui bėgant didinasi. Didžiausia iš jų dabar, kiek žinome, yra V. Kauno ligoninės Rentgeno skyrius, esąs Sveik. Departamento žinioje. Tame skyriuje dirba 3 Rentgeno aparatai. Skyrius, be abejonės, atlieka visus tarnybinius darbus reikalingus ligoninėje, bet iš patarnavimo ribų jis negali išeiti, nes neturi kitiems tikslams nei aparatų, nei personalo, nei pagaliau vietos (neturi kur guldyti rentgenologijos reikalingų ligonių). Pagaliau ir tikslas įvardytojo Rentgeno skyriaus yra tiktai tarnybinis, nes įstaiga, kurios žinioje yra tas skyrius, būtent Sveik. Depart., rūpinasi ir turi rūpinties tiktai sveikatos apsaugojimu ir jos taisymu, kiek tai yra galima, o ne medicinos mokslo vystymosi. Todėl aišku, kad ta įstaiga ir teikia tam skyriui tiek lėšų ir personalo, kiek to reikia atlikti jau išdirbtos paprastos Rentgeno-diagnostikos ir terapijos tikslams. Sv. Dep-as daug jau yra padaręs, įsteigdamas tą skyrių tokį, kokis jis yra, ir dabar daug daro, remdamas jį ir siųsdamas atatinkamus žmones į užsienį pasispecializuoti toje srityje.

Aišku, negali daugiau, negu aprašytasis skyrius, nuveikti ir kita valdiška Rentgeno įstaiga, būtent Karo ligoninės Rentgeno Kabinetas.

Paliuosuoti rentgenologiją iš vergijos turėtų Universitetas. Jam, kaipo mokslo įstaigai, priderėtų pasirūpinti, kad ta taip svarbi medicinos mokslo šaka nebūtų užmesta, bet kad galėtų tinkamai progresuoti ir plėtuoties. Tam būtinai reikėtų įsteigti galimoje aukštumoje centralinę rentgenologijos įstaigą, kurioje galima būtų plačiai eksperimentuoti. Toki įstaiga, jeigu mes norime būti savystovūs šitoje mokslo srityje, mums yra būtinai reikalinga. Mes galime ir, be abejonės, turime priimti pakol kas kitų išdirbtus metodus, bet patys turime sugebėti juos patikrinti ir kritiškai įvertinti. Mes turime išmokti perdegusias Rentgeno lempas ar aparatus pataisyti, kad del visų menkniekių nereikėtų kreiptis į Vokietiją ir gaišinti begalės laiko ir piningų. O kas svarbiausia, mes turime tinkamai pamokyti jaunąją gydytojų kartą tos taip svarbios ir atsakomingos medicinos mokslo šakos. Tam reikia, kad būtų paskirta rentgenologijos katedra mūsų Universitete, kad jos būtų mokoma taip, kaip Rusijoje, būtent, kad rentgenologija būtų dėstoma kaipo atskira disciplina, lygiai su kitomis pridedamosiomis medicinos mokslo šakomis, nes tiktai taip galima tinkamai mokyti. Mokymas rentgenologijos

prie 4 ar 5 katedrų, kaipo teisingai pastebi prof. Grashey ir Lewy-Dorn, yra netikslus, nes negali duoti besimokinančiam pilno tos mokslo šakos vaizdo, o tiktai keletą trupinių. Prie kitų katedrų rentgenologija gali būti pakartojama progai pasitaikius, kaipo tai yra ir su kitomis pradedamosiomis medicinos mokslo šakomis, pavyzdžiui, bakteriologija, mikroskopija, fiziologija ir t. t.

Be to, mes turime supažindinti su rentgenologija senuosius gydytojus; pagaliau turime įgyti sau vardą ir visuomenės pasitikėjimą. O tas viskas bus galima tiktai tada, jeigu mes turėsime centralinę rentgenologijos įstaigą, kurioje bus galima plačiai dirbti mokslo tikslu.

Tai įstaigai įrengti, be abejonės, reikės nemaža pinigų, bet reikės ir žmonių ar žmogaus, be abejonės, rimto, energingo, su inicijatyva, karštai mylinčio savo kraštą, nes čia reikės ir pasišventimo. Todel tas žmogus, mano nnomone, negali būti svetimtautis; be to, jis turi būti rentgenologijos žinovas ir gydytojas. Nerentgenologas (kas jis būtų ar chirurgas, ar terapinikas, ar kitas kas) negalės tinkamai to atlikti, nes kitų specialybių žmonės niekada negali tiek įsigilinti į svetimą sau specialybę, kad galėtų tinkamai ją atstovauti ir rūpintis jos organizavimu, kaipo atskiro mokslo. Tokių žmonių, tiesa, pakol kas mes neturime, tai yra pas mus nėra dar rentgenologijos žinovų. Bet tą galima pataisyti: reikia pasiųsti kurį nors iš gabesniųjų lietuvių gydytojų, nors šiek tiek jau susipažinusį su rentgenologija, bent metams į užsienį pasispecializuoti toje srityje ir bus žmogus. Laikas nelaukia — reikėtų visa daryti kiek galint greičiau. Tiesą pasakius, rentgenologijos mūsų Universitete jau turėtų būti mokoma, o ne rengiamasi prie to, nes šią medicinos mokslo šaką reikėtų aiškinti IV kurse. Tuomi turėtų būti susirūpinę netiktai chirurgai ir terapeutai, bet visi, kam rūpi tikro mokslo pirmyneiga ir žmonijos gerovė.

Literatūra:

1. Ebermayer (Leipzig). — Standesangelegenheiten aus der ärztlichen Praxis (D. m. W. 1922. 24 N.).

2. Flaskamp (Erlangen). — Röntgenschädigungen an Bestrahlern und Bestrahlten und ihre zivil und strafrechtlichen Folgen. (Fortschr. a. d. Gebiet d. Röntgenstrahl. Bd. XXX. H. 3).

3. Gotthardt (München).—Das Röntgengeschwür und seine Behandlung. (Fortschr. a. d. Gebiet d. Röntgenstrahl. Bd. XXX H. 3).

4) Grashey (München). — Die Röntgenologie, als unterrichtsfach. Ihre arbeitsleisten (M. m. W. 1920 20 Nr.).

5. Herxheimer (Frankfurt a. M.) — Röntgenschädigung der Haut nanch Anwendung ungefiltrierter Strahlug. (Strahlenterap. Bd. XIV. H. 1).

6. Hoffmeister (Tübingen). — Ueber todlich verlaufenden Röntgenschädigungen des Kehlkopfes (M. m. W. 1922. 49 Nr.).

7. Holfelder. (Frankfurt a. M.). — Ueber den Nachweis des Verschuldens bei Röntgenverbrennungen scheinbar ungeklärter Ursache. (Med. kl. 1923. 15 Nr.).

8. Holst (Moskau). — Brief aus Russland. (Fortschr. a. d. Gebiet der Röntgenstrahl. Bd. XXXI. H. 1.).
9. Holzknecht. — Röntgenologie. Eine Revision ihrer technischen Einrichtungen und Praktischen Methoden. T. 1. 1918.
10. Holzknecht. (Wien). — Ueber die häufigsten Ursachen der Röntgenschädigungen und Ihre Vermeidung. (M. m. W. 1922. 46 Nr.).
11. Kummer. (Wien) — Ein Beitrag zur Therapie des Röntgen und Radiumulcus. (M. m. W. 1921. 34 Nr).
12. Lewy-Dorn. (Berlin). — Die Lehrstuhl und das Institut für Röntgenologie an der Berliner Universität (D. m. W. 1920. 22 Nr.).
13. Lewy-Dorn (Berlin). — Ein Röntgeninstitut einzig in seiner Art. (Berl. kl. W. 1921. 8 Nr.).
14. Liek. (Danzig). — Jod nach Röntgenbestrahlung. (D. m. W. 1921. 34 Nr.).
15. Liek. (Danzig). — Nochmals zur Frage der Röntgenschädigungen. (D. m. W. 1922. 6 Nr.).
16. Möller. (Hamburg). Zur Frage der Röntgenschädigungen. (D. m. W. 1922. 18 Nr.).
17. Mühlmann. (Stettin) — Beitrag zur Röntgenschädigungen des Dikdarms, Kehlkopfs und Fettgewebes. (Fortschrift a. d. Gebiet d. Röntgenstrahl. Bd. XXX. H. 3).
18. Mühlmann und Meyer (Stettin). — Beiträge zur Röntgenschädigung tiefgelegener Gewebe. (Strahlter. Bd. XV. H. 1).
19. Rotbart. (Budapest). — Ursachen und Verhütung der Röntgenverbrenungen. (D. m. W. 1922. 44 Nr.).
20. Schreus (Bonn). — Röntgenschädigungen der Haut. (Fortschr. a. d. Gebiet d. Röntgenstrahl. Bd. XXX. 3.).
21. Svarstymas klausimo apie Rentgeno Akademiją Berlyne Tagesgeschichtliche Notizen (M. m. W. 1922. 48 Nr.)
22. Weber (Kiev.) — zur Frage des Studentenuterrichtes in der medizinischer Röntgenologie. (Fortschr. a. d. Gebiet der Röntgenstrahl. Bd. XXIX. H. 2.).
23. Wetterer. Die Biologischen Wirkungen der Röntgenstrahlen Handbuch der Röntgen-und Radium-Therapie. Bd. 1. 1919.

Valst. Psichiatrinės ligoninės 1922 m. darbuotės apyskaita. [1])

Dr. J. Blažys, V. Psich. lig-ės Vedėjas.

1922 metai, dėliai katastrofingo markės vertės kritimo ir negalėjimo arba nesugebėjimo atatinkamų valdžios organų tuoj prisitaikinti prie nuolat besikeičiančios finansinės padėties reikalavimų, materialiu atžvilgiu — ir todėliai ir medicininių uždavinių vykdinimo atžvilgiu mūsų ligoninės darbuotei buvo ypatingai sunkūs. Ne tik neteko įvykinti sumanymai, kurių realizavimo reikalas buvo jau labai prinokęs, bet sunku buvo net išsilaikyti praėjusiųjų metų pasiektam laipsny, ir rudenop, prieš savąją valiutą įvesiant, kada piniginis krizis ytin paaštrėjo, ligoninė atsidūrė, galima sakyti, apverktiname padėjime, baigdama išsemti visas savo atsargas. Tiktai pačiam metų gale, gavus didesnį jau litų asignavimą, pavyko anas padėjimas atitaisyti. Tokio finansinio krizio metu

---

[1]) Kitų metų Ps. l-nės apyskaitos paskelbtos „Medicinos“ 1920 m. Nr. 4, 1921 m. Nr. 1, 1922 m. Nr. 4.

ypatingai davė save jausti nepatogumas tolumo Psichiatrinės ligoninės nuo centrinės valdžios: susirašinėjimai mažai tegelbėdavo, jausmingiausio turinio raštai apie vargingą ligoninės padėtį neiššaukdavo reikiamo efekto, tuo tarpu, reikia manyti, jeigu ligoninė būtų buvusi prie Kauno, jos aprūpinimas būtų vykęs geriau ačiu galimybei nuolat asmeniškai kreiptis į atatinkamas įstaigas ir, taip sakyti, pirštu įrodyti esamos padėties šalintinus trūkumus.

Nuo sausio 1 d. ligi spalių m. 1 d., t. y. ligi savąją valiutą įvesiant, visiems reikalams, išskyrus algoms, išleista 578.190, 15 auksinų, būtent: maitinimui — 452.201,66 auks.; ūkio reikalams 50.237,50; namų taisymui — 13547; kurui — 38.225,99 šviesai — 18.368; vaistinei — 2.939; raštinei — 2.482,50; knygynui — 278,50. Nuo spalių 1 d. lig metų galo išleista, išskyrus algoms, 16.171,80 litų, būtent: maitinimui — 8.962,47; ūkio reikalams 6.299,60; namų taisymui 523; kurui 20; šviešai 212,15; vaistinei 50,60, raštinei 103,98 litų.

Kaip matyti iš išlaidų skaitlinių, auksinų periode svarbiausias išlaidų šaltinis buvo maitinimas. Kadangi per tą laiką buvo kartu su personalu, kuris maitinasi irgi ligoninėje, 34.290 dieninių valgytojų, tai kiekvieno žmogaus maitinimas apsiėjo apie 13,15 auks. per dieną. Tiesą pasakius, šitoji skaitlinė nedaug ką atvaizduoja, nes kainų skirtumas pirmais mėnesiais po Naujų Metų ir gale vasaros buvo labai didelis. Tai tik vidutinioji skaitlinė tarp faktinių, žymiai besiskiriančių įvairiam laike, skaitlinių. Šiaip ar taip iš jos matyti, jog maitinimo reikalui teko skirti visai kuklias sumas. Dienos davinys buvo priimtas kareivio davinys, bet išsilaikyti su juo nevisada pavykdavo, ypač tekdavo mažinti riebalų kiekis. Po spalių m. 1 d. ligi metų galo praėjo 10.450 dieninių valgytojų; kiekvieno maitinimas apsiėjo apie 0,85 litus. Tuo būdu svarbiausias rūpestis buvo maitinimas. Maistas reikėjo pirkti rinkos kainomis. Kitiems dalykams likdavo taip maža lėšų, kad jų vos užtekdavo patiems neišvengiamiems eiliniams reikalams patenkinti, ir todel čia nėra ko sustoti ties jų detalingu išvardymu. Tik metų gale, būtent gruodžio 21 d., gavus didesnį asignavimą, būtent 8800 litų, supirkta drobės (naminės) baltiniams 3.134,2 metrai, apklotų 75, lovų 20. Patsai asignavimas pavyko gauti tik dėka Ypatingai Revizijos Komisijai, kuri spalių m. 27 d. ant vietos susipažino su ligoninės padėtim ir josios trūkumais, ir tai tik beveik dviems mėnesiams po revizijos praslinkus, nežiūrint pripažinimo kai kurių trūkumų (ypač baltinių stoka) pašalinimo skubotumo. Metų gale gauta per Sveikatos Departamentą buvusios Jurbarko ligoninės 46 apklotai ir kitų baltinių (dėvėti). Kr. Aps. M-jos Sanitarijos Skyrius pavedė ligoninėje laikomiems kariams aprūpinti 20 baltinių kompletų ir apklotų.

Už ligonių užlaikymą imta įvairiai — vis didinant taksa — prisitaikinant prie besikeičiančios pinigų vertės. Pradžioje metų už dieną imta 15 auks. ir vėliau daeita ligi — 50 auks.; įvedus litus, imta po 1 litą per dieną. Taksa teko mainyti, paties ligo-

ninės vedėjo iniciatyva, tik pranešant apie tai kiekvieną kartą Sveikatos Departamentui. Čia reikia pabrėžti reikalas sutvarkyti ligonių apmokėjimo klausimas tam tikru įstatymu. [1])

Ligoninės personalas padaugėjo stojusiu tarnybon nuo gegužės m. gydydotu-asistentu (kuriai vietai ikitol neatsirasdavo norinčio ją užimti) dr. Jonu Kairiūkščiu.

Ligonių keitimasis 1922 m. buvo toks:

	Vyrų	Mot.	Iš viso
1922 m. sausio 1 buvo . . .	46	46	92
Ligi vasario 1 d. įstojo . .	29	7	36
„ išrašyta . .	13	3	16
„ mirė . . .	1	1	2
Vasario 1 d. buvo	61	49	110
Ligi kovo 1 d. įstojo . . .	18	9	27
„ išrašyta . . .	18	7	25
„ mirė	4	2	6
„ pabėgo . . .	2	—	2
Kovo m. 1 d. buvo	55	49	104
Ligi balandžio 1 d. įstojo . .	12	8	20
„ išrašyta .	15	5	20
„ mirė . .	3	3	6
Balandžio 1 d. buvo . . .	49	49	98
Ligi gegužės 1 d. įstojo . .	17	3	20
„ išrašyta . .	—	2	2
„ mirė . . .	3	1	4
„ pabėgo . .	1	—	1
Gegužės 1 d. buvo	62	49	111
Ligi birželio 1 d. įstojo . .	24	5	29
„ išrašyta . .	14	7	21
„ mirė . . .	2	2	4
„ pabėgo . .	2	—	2
Birželio 1 d. buvo	68	45	113
Ligi liepos 1 d. įstojo . . .	26	11	37
„ išrašyta . .	31	4	35
„ mirė	6	4	10
„ pabėgo . . .	—	1	1
Liepos 1 d. buvo	57	47	104
Ligi rugpjūčio 1 d. įstojo . .	22	7	29

[1]) Apie tai rašyta plačiau strapsnyje apie psichiatrinę pagalbą Lietuvoje „Medicinos“ 1922 m. Nr. 11 - 12.

„ išrašyta .	18	6	24
„ mirė . .	3	1	4
„ pabėgo .	3	—	3
Rugpiūčio 1 d. buvo . . .	55	47	102
Ligi rugsėjo 1 d. įstojo . .	22	13	35
„ išrašyta . .	15	7	22
„ mirė . . .	4	4	8
„ pabėgo . .	—	1	1
Rugsėjo 1 d. buvo	58	48	106
Ligi spalių m. 1 d. istojo . .	19	5	24
„ išrašyta .	16	6	22
„ mirė . .	2	3	5
„ pabėgo .	3	1	4
Spalių m. 1 d. buvo. . . .	56	43	99
Ligi lapkričio 1 d. įstojo . .	15	6	21
„ išrašyta . .	14	5	19
„ mirė . . .	4	9	13
„ pabėgo . .	1	—	1
Lapkričio 1 d. buvo	52	35	87
Ligi gruodžio 1 d. įstojo . .	13	9	22
„ išrašyta .	13	3	16
„ mirė . .	1	1	2
Gruodžio 1 d. buvo	51	40	91
Ligi 1923 m. sausio 1 d. įstojo	28	5	33
„ „ išrašyta	14	2	16
„ „ mirė	3	1	4
1923 m. sausio 1 d. buvo. .	62	42	104

Žemiau duodama bendra metinė keitimosi apyskaita:

	Vyrų	Mot.	Iš viso
1922 m. sausio 1 d. buvo .	46	46	92
Ligi 1922 m. sausio 1 d. įstojo	245	88	333[1])
„ „ išrašyta	181	57	238
„ „ mirė .	36	32	68
„ „ pabėgo	12	3	15
1923 m. sausio 1 d. buvo .	62	42	104

Vidutinis dieninis ligonių skaičius buvo 100,6 (etatinių vietų — 100). Dieninis ligonių skaičius per metus — 36.720. Imant

[1]) Iš šito skaičiaus 28 ligoniai buvo pakartojamai priimti tų pačių metų bėgyje. Žemiau sekamuose daviniuose (tautybės, diagnozių lentelėse ir t. t.) jie atskaityti, tuo būdu pastaruosiuose figuruoja tik 305 lig.

vidutiniškai, kiekvienas ligonis išbuvo ligoninėje apie 111 dienų. Tautybės atžvilgiu ligoniai dalinasi šiaip: lietuvių 242, žydų 48, rusų 8, lenkų 4, vokiečių 2, latvių 1.

Žemiau eina diagnozių lentelė:

Amentia	6	Dem. epileptica	8
Dementia paralytica . . .	7	Maniakal-depresyvis ps. .	13
Alkoholiniai psichoziai . .	8	Paraphrenia	2
Morfinizmas (su kokainiz.)	1	Isterija ir psichastenija . .	16
Sclerosis multiplex . . .	1	Neurastenija	4
Preseniliniai psichoziai . .	4	Idiotizmas	7
Dem. arteriosclerotica . .	5	Debilitas ir imbecillitas . .	35
Dem. senilis	6	Sveikieji	39
Dem. praecox	137	Nenustatyta ir dar neištirta	6

1922 m, priimta — daugiausia ištyrimui — 96 (skaitant be pakartotų priėmimų; su pakartotais — 109) kariai ir naujokai. Jų diagnozių lentelė yra tokia:

Amentia	4	Isterija ir psichastenija . .	6
Alkoholizmas	1	Neurastenija	4
Sclerosis multiplex . . .	1	Debilitas ir imbecillitas . .	28
Dem. praecox	18	Sveikieji	29
Epilepsija	2	Dar neištirti	3

Teismo nusprendimu ir teismo - psichiatriniam ištyrimui buvo patalpinta 13 asmenų; iš jų 6 buvo pripažinti psichiniai sveiki, 5 — sergantieji dem. praecox, 1 — silpno proto ir 1 — isterija.

Figuruojanti mūsų lentelėje gan skaitlinga kategorija sveikųjų (39) susidėjo iš pripažintų sveikais atsiųstų ištirti naujokų ir karių (29), kalinių (6), vieno asmens atvykusio savo noru sveikatai ištirti ir 3 vaikų, atsiųstų sykiu iš vienos prieglaudos, kur jų išdykumas ir nešvarumas buvo palaikyti nenormalumo reiškiniais. Čia norėtųsi priminti, kad yra pageidaujama įsteigti tam tikra prieglauda atsilikusiems ir su blogais palinkimais vaikams, kur jie galėtų rasti atatinkamos globos, auklėjimo ir mokymo. Bendrose prieglaudose tokie vaikai apsunkina darbą su kitais ir, nestebėtina, kad vienoje prieglaudoje galėjo kilti sumanymas, atsipalaiduoti nuo negeistinų auklėtinių net išgabenant juos į psichiatrinę ligoninę. Į ligoninę iš prieglaudų tegali būti priiminėjami tik idiotai arba psichiniai susirgusieji.

Dauguma ištirtųjų, kurie teko galų gale pripažinti sveikais, iš pradžios mažiau ar daugiau bandydavo simuliuoti proto silpnumą arba pamišimą. Atkakliu ir gudriu simuliavimu pasižymėjo du kareiviu St. ir Maž. Po ištyrimo jie buvo išsiųsti į Sveikatos Tikrinimo Komisiją prie Karo ligoninės su pabrėžta nuomone, kad jie yra simuliantai, bet prieš Komisiją jie, matyti, taip gudriai nudavė nesveiką protą, kad Komisijos nutarimu buvo prisiųsti atgal „papildoman ištyrimui“. Antrą syk jie siųsti

Komisiją neteko, nes, gerai apsižiūrėję ligoninėje, po kiek laiko abudu pabėgo ir turbūt pristojo prie kurios nors plėšikų gaujos abudu buvo dideliu ištvirkėliu. Vienas civilis areštuotas Vasil buvęs milicijos nuovados viršininkas, kaltinamas plėšime ir vagystėje, persitikrinės, kad jo simulacija nepavykus, prieš pat išsiųsiant kalėjiman pabėgo.

Dabar sustosime su kai kuriomis pastabomis ties atskiromis ligomis. Pažymėtina, kad visi 1922 m. stebėti pas mus amencijos atsitikimai buvo asteninės formos ir beveik visi (5 iš 6) pasibaigė mirtinai sunykimu. Nežiūrint įvairumo etiologijos momentų (vidurių šiltinė — 1 ats., dėm. šiltinė — 1 ats., grįžt. šiltinė — 2 ats, polyarthritis rheum. ac. — 2 ats.), psichozio bėgyje neteko stebėt kokių specifinių, atatinkamų skirtingoms etiologijoms, ypatybių.

Visi ligoniai su dem. paralytica buvo vyrai. Visi jie buvo atgabenti jau toli nuėjusios ligos stadijoje ir remisijų neteko matyti; visi tais pačiais metais mirė.

Pažymėtina, kad 1922 m. buvo priimta 8 įvairių alkoholinių suirimų atsitikimai, tuo tarpu kaip 1921 m. jų nebuvo nei vieno. Stebėtas vienas atsitikimas morfinizmo kombinuoto su kokainizmu — tai pragarsėjęs šundaktaris Grubliauskas. Tas atsitikimas aprašytas gydytojo - asistento Jono Kairiūkščio „Lietuvos" Nr. 233 iš 1922. X. 14.

Teko stebėti vienas įdomus atsitikimas, kur kombinavosi sunkios isterijos (su astazija - abazija) reiškiniai su schizophrenija, būtent pas lig. Ber — aitę. Ligonis pabaigė savo amžių ligoninėje giliu marazmu. Verta paminėti dar vienas sunkios isterijos atsitikimas pas kareivį T., kuris vaikščiojo tik susilenkęs juosmenyje ir su perpus sulenktais keliais. Bandymas, jam budėjant, jį ištiesti nepavykdavo dėliai didelio muskulatūros įtempimo. Kiek teko pastebėti, jisai miegodavo irgi aprašytu būdu susilenkęs. Buvo ištiestas tik po chloroformu, bet, jau kelioms minutėms praslinkus, po chloroformo atėmimo, vėl senu būdu susilenkė ir prikalbėti laikytis normaliai nepavyko. Be to, šitas ligonis būdavo tarpais isterinio sumišimo stovyje. Odos jausmingumas lygus anestezijai: dūrimas per odą su adatomis neiššaukdavo mažiausios skausmingumo reakcijos. Odos ir sausgyslių refleksai irgi rodė funkcionalių nervų sistemos suirimą. Įdomi etiologija: karevis T. nuo tarnavimo pradžios pateko į kolizijas su tarnybos reikalavimais, nemokėjo prie jų prisitaikinti; jisai, matyti, karštai norėjo pasiliuosuoti nuo jam nepatikusios ir net nepakenčiamos tarnybos: kontraktūros atsirado be anatominio pagrindo, — vien nesąmoningai,bet visa esybe, panorėjus turėti by kokių — nors sunkiausios rūšies — trūkumų, kad tik tuo būdu išvengti tarnybos (Flucht in die Krankheit). Žinoma, turėjo būti dar tam tikro įgimto isterinio palinkimo prie kokverzijos. Kad čia turima dalyko su giliu isteriku, įrodo minėti objektyvūs gaviniai.

Dementia praecox sudarė apie 45% visų priimtųjų, t. y. beveik supuola su praėjusiųjų metų gaviniais, pvz. 1821 m. — apie 43%. Paminėtinas sekamas atsitikimas. Sob., studentas medikas Saratovo universiteto 4 kurso, surusėjęs lenkas, be leidimo įvažiavęs Lietuvon, buvo atsiųstas iš belaisvių stovyklos su reiškiniais tipingos sunkios psichastenijos (įkirieji judėjimai ir posakiai), bet pilnai sąmoningas ir su kritingu atsinešimu prie savo trūkumo. Ilgainiui, po kelių mėnesių buvimo ligoninėje, po trumpos ažitacijos nutilo, visiškas mutacizmas laike kelių mėnesių ir po to autizmas, tarpais beprasmė ažitacija su nuolat pasikartojančiais tais pačiais posakiais, neprieinamumas, bendras psichinio gyvenimo patuštėjimas. Pastarasis stovis laikosi ikišiol (1923 m. vasara). Šis atsitikimas įdomus tuomi, kad duoda progos manyti apie gimiringumo obsesyvių veiksmų su stereotypijomis ir, imant plaučiau, psichastenijos su katatonija.

Nežiūrint mažo ligoninės talpumo, per metus praėjo 400 su viršum ligonių: buvo prisilaikoma ankstybo išrašinėjimo principo, t. y. netik nedaryta kliūčių, bet stengtasi išrašinėti ligonius namon, giminių globai, kaip tik ligoniai tiek pasitaisydavo, kad laikyti jie namie nesudarydavo ypatingo sunkumo. Abelnai priverstinai, neatsiklausiant giminių arba globėjų noro, ligoninėje buvo laikomi tik atsiųstieji Teismo nusprendimu, taipogi atsiųstieji ištirti teismo arba kariuomenės reikalams. Dementia preecox davė apie 15% gerų remisijų. Mirtingumas apie 16,5%; reikia turėti galvoje, kad ligoninė gauna ypatingai sunkius ligonius. Pabėgo 15, bet dauguma arba patys sugrįžo arba buvo sugrąžinti. Nelaimingų atsitikimų metuose nebuvo.

Nežiūrint padėties sunkumo, ligoninė intensyviai tarnavo kraštui, kaip matyti iš aukščiau duotų ligonių keitimosi apyskaitų. Čia gydyta ir slaugyta sunkiausios rūšies ligoniai, kurie laikomi namie būtų varginami patys ir vargintų kitus. Atlikta 100 su viršum ekspertyzių.

Kaip visas ligi šiol paskelbtas apyskaitas, taip lygiai iš šitą turime užbaigti primindami, kad Lietuva yra reikalinga didesnės, tinkamesnės ir geriau aprūpintos ligoninės, kurios steigimas privalo būti nebeatidėliojamas daugiau dienos uždavinys. Steigtinos ligoninės principai yra nurodyti mūsų straipsnyje pr. m. „Medicinos“ Nr. 11 - 12.

Taisyklės dantų gydymo kabinetams atidaryti ir juos viduj tvarkyti (V. R. M. apl. Nr. 10066).

§ 1. Kiekvienas dantų gydytojas ar dantistas, norėdamas priiminėti savo specialybės ligonis pas save namie ar tam tikslui pasamdytame bute, privalo prieš tai gauti iš Sveikatos Departamento leidimą dantų kabinetui atidaryti.

§ 2. Gavus leidimą dantų gydymo kabinetui atidaryti (leidimas turi galios dviejų mėnesių laikotarpy) ir jį galutinai įrengus, kabinetą apžiūri apskrities ar miesto gydytojas ir leidžia atidaryti šiais pamatais:

§ 3. Dantų gydymo kabinetą betarpiai veda tik tas asmuo, kurio vardu išduotas leidimas.

§ 4. Dantų gydymo kabineto savininkui susirgus ar išvykus trumpam laikui iš gyvenamos vietos, pastarasis gali pakviesti laikinai kabinetą vesti kurį nors dantų gydytoją, bet kiekvieną kartą apie tokį pavadavimą turi pranešti apskrities arba miesto gydytojui, ir prikabinti ant įeinamų į kabinetą durų atatinkamą skelbimą.

Pastaba: Kabineto vedėjas turi teisės pasikviesti dantų gydymo darbui turinčius atatinkamą Sveikatos Departamento leidimą dantų gydymo praktikai eiti pagelbininkus, pranešdamas šių vardus apskrities ar miesto gydytojui.

§ 5. Neleidžiama turėti tam pačiam asmeniui vienu ir tuo pačiu laiku dantų gydymo kabinetus įvairiuose miestuose, bei kelis kabinetus tam pačiam mieste.

§ 6. Dantų gydymo kabinetas turi turėti ne mažiau kaip du kambariu: vieną operacijoms, kitą pacientams palaukti.

§ 7. Be specialių instrumentų ir reikmenų, dantų gydymo kabinetas turi turėti sterilizatorį, būtiną medžiagą dezinfekcijai, kraujui sustabdyti ir apalpusius gaivinti.

Pastaba: Buvusieji vartojime instrumentai turi būti dezinfekuojami po kiekvieno ligonio.

§ 8. Instrumentai ir tvarstomoji medžiaga turi būti laikoma taip, kad galima būtų prašalinti jų suteršimo galimumą.

§ 9. Dantų gydymo kabinetai yra bendroj apskrities ar miesto gydytojų priežiūroj.

§ 10. Perkeliant kabinetą į kitą butą privalo būti apie tai pranešta apskrities ar miesto gydytojui, nurodant, kur kabinetas perkeliamas.

Žalkauskas,
Vidaus Reikalų Ministeris.
Dr. Br. Sipavičius,
Sveikatos Dep to Direktorius.
Dr. V. Juškys,
L. e. p. Medic. Skyr. Viršininko.

Taisyklės apskrities pribuvėjų darbui tvarkyti.

§ 1. Kiekvienoje apskrityje prie apskrities gydytojo yra apskrities pribuvėja.

§ 2. Apskrities pribuvėją skiria, atleidžia ir aprūpina Sveikatos Departamentas.

§ 3. Apskrities pribuvėjos darbus prižiūri apskrities gydytojas.

§ 4. Apskrities pribuvėjai vietą apsigyventi apskrity nurodo apskrities gydytojas.

§ 5. Apskrities pribuvėja negali turėti kurio nors kito nesurišto su akušerija darbo.

§ 6. Apskrities pribuvėja duoda patarimus nesčioms ir gimdyvėms, gimdymo pagalbą tam tikrais apskrities gydytojo nurodymais ir įsakymais.

Pastaba: Neturtingoms šiame paragrafe nurodyti patarimai ir pagalba duodami dovanai.

§ 7. Apskrities pribuvėja padeda apskrities gydytojui:

1) skleisti supratimą apie gimdymo pagalbos tikslumą ir reikalingumą,

2) duoda motinoms nurodymų, kaip kūdikis maitinti,

3) rinkti žinių apie teisėtai ir neteisėtai dirbančias akušerijos darbą moteris,

4) prirengia mėnesinę apyskaitą apie skaičių gimdančių su akušerių pagalba, apie nenormalius gimdymus, apie gimdyvių mirtį, susirgimus ir jų priežastį.

§ 8. Paskelbus šias taisykles, laikinos tam tikslui taisyklės išleistos 1920 m. rugpiūčio 8 d. nustoja galios.

Žalkauskas,
Vidaus Reikalų Ministeris.
Dr. Br. Sipavičius,
Sveikatos Departamento Direktorius.

Bibliografija.

Redakcijon atsiųsta:

Gyvenimas — sveikatos ir mokslo mėnesinis laikraštis, redaguojamas ir leidžiamas D-ro A. J. Karaliaus. Adresas: 3303 So. Morgan St., Chicago, Hl. Kaina metams 1 dol. Spalių num. (pirmas) turi 16 pusl. su 8⁰. Yra tai populiarus laikraštis, naudingas platesnei visuomenei.

Turinys: 1) Dr. A. J. Karalius. Darbą pradedant. 2) Dr. A. J. Karalius. Tikra teisybė. Ką kiekvienas tėvas turi žinoti ir savo vaikams pasakyti. 3) Dr. A. L. Davidonis. Infekcija arba apsikrėtimas. 4) Pasaulis, kurio akys nemato. 5) Žmogus. 6) Redaktoriaus žodis. 7) L. P. Narmontaitė. Namų ruoša. 8) Receptai ir formulos. 9) Dr. A. J. Karalius. Kas yra mokslas. 10) Pilvas ir protas. 11) Šis-tas nauja.

Kronika.

Aukštasis medicinos mokslas.

× Konkursas. Medicinos Fakultetas skelbia konkursą šioms Veterinarijos skyriaus katedroms:

1. Diagnostika, specialė patologija ir terapija su klinika.
2. Zootechnika, zoogigiena ir eksterjeras.

Prašymams paduoti paskutinis terminas š. m. lapkričio 30 d.

× Valstybinių Gydytojų Egzaminų reikalu. Švietimo Ministerio įsakymu Valstybės gydytojų egzaminuojamosios komisijos pirmininku 1923-24 m. metams paskirtas prof. J. Bagdonas, kuris priiminės komisijos reikalais Medicinos fakulteto raštinėje kasdien nuo 8 iki 14 val.

Egzaminų pradžia š. m. lapkričio 20 d.

Norintieji laikyti šiuos egzaminus turi įteikti Komisijos Pirmininkui ne vėliau š. m. lapkričio 10 d. savo ranka rašytą prašymą, prie kurio turi būti pridėta:

1) aukštosios mokyklos originalus paliūdijimas apie pilnai išeitą medicinos mokslą ir to paliūdijimo notaro patvirtintas nuorašas.

2) liudijimas apie patenkinamai išlaikytus puskursinius egzaminus, jei tokį turi, ir jo nuorašas.

3) savo ranka rašytas curriculum vitae su smulkiai išdėstyta universitetinių studijų eiga,

4) pilietybės paliudijimas,

5) dvi fotografijos,

6) Lietuvos Banko kvitas įmokėto Valstybės Iždui, Valstybinės Gydytojų Egzaminuojamosios Komisijos įmatrikuliavimo mokesnio 15 litų,

7) svetimų valstybių piliečiai prideda dar leidimo gyventi Lietuvoje paliudijimą.

Gavus leidimą egzaminuotis, Lietuvos piliečiai įmoka Lietuvos Banke 150 litų, svetimšaliai 750 litų už egzaminus. Tie pinigai, kaip lygiai kaip ir įmatrikuliavimo mokesnis, įrašomi į Švietimo Ministerijos 1923 m. pajamų sąmatos § 31 str. 5.

Egzamimų taisyklės ir programos išspausdintos „Švietimo Darbo“ 1921 m. Nr. 11 - 12; jos yra išleistos ir atskira brošiūra, kurią galima Šv. Kazimiero Draugijos Knygyne.

L. Volodka,
Departamento Direktorius.
Už Departamento Sekretorių (parašas neįskaitomas).

× L. Un-to Medicinos fakultetan šiais metais yra užsirašę 414 studentų ir 60 laisv. klausytojų.

× Veneros ligų klinika. L. Un-to Medicinos Fak-tas daro su Sveikatos Dep-to sutartį, kuria leidžiama odos ir vener. ligų katedros vedėjui prof. Karužai naudotis mokymo tikslais V. Kauno Ligės moterų vener. ligų skyriumi ir odos - vener. ligų ambulatorija. Prof. Karuža būsęs paskirtas to skyriaus vedėju.

Susivažiavimai, susirinkimai, draugijos ir parodos.

× XXXV Vokiečių terapininkų kongresas įvyko šiais metais Vienoje balandžio mėn.

× Chirurgijos kongrese pasibaigusiam Paryžiuje dr. Guisez demonstravęs kelius atsitikimus išgydymo vėzio radiumu. Buvę demonstruota 20 ligonių, kurie turėjo vėžio ligą jau per 12, 9, 6 ir 5 metus ir jau mirdavo — gydomi radijum visai pagija.

× Latvijos priešalkoholinis kongresas Rygoje padarė priešalkoholinę demonstraciją. Demonstrantai buvo nuėję į valstybės prezidentą, kuriam įteikė kongreso primtą rezoliuciją. Tą pačią rezoliuciją demonstrantai įteikė ir Seimui.

× 2-ojo L. Gyd. Suv-mo Vykdomasis Komitetas š. m. spalių mėn. 12 d. posėdyje priėmė specialės Komisijos peržiūrėtus d-ro Epšteino „Draugijos kovai su tuberkuliozu įstatus". Šie įstatai atspaudinti šiame numeryje. Įregistravus juos atatinkamose Valdžios įstaigose, bus tuojau sušauktas kalbamosios draugijos steigiamasis susirinkimas.

× K. A. M. Sanitarijos Skyriaus su V. R. M. Sveikatos Dep-tu sujungimo klausimu Sveikatos Dep-to Dir. Dr. Sipavičius š. m. spalių 9 d. buvo sušaukęs specialų žinovų pasitarimą, kuriame, be d-ro Sipavičiaus, dalyvavo dar šie asmens: Kr. Aps. M. Sanit. sk. virš. gen. gyd. Nagevičius, jo padėjėjas pulk. gyd. Ingelevičius, gen. Rado-Zienkovičius, prof. Karuža, prof. Lašas, prof. Žilinskas, dr. Alekna, dr. Grinius, dr. R. Šliupas, dr. Vaiciuška ir dr. Staugaitis.

Iš diskusijų paaiškėjo šis beveik vienbalsis nusistatymas: 1) krašto sveikatos reikalams geriau tvarkyti yra būtinai reikalingas subendrinimas darbuotės visų krašto sveikatos įstaigų, dabar išmėtytų įvairiose ministerijose; 2) šį subendrinimą geriausia galėtų atlikti Vyr. Krašto sveikatos reikalų Vadyba, kuri turėtų priklausyti betarpiai nuo Ministerių Kabineto ir į kurią turėtų įeiti dabartiniai įvairių ministerijų sveikatos skyriai, 3) Kr. Aps. Min-jos Sanitarijos Sk. negali būti prijungtas prie dabartinio V. R. Min-jos Sveikatos Dep-to; 4) bet tasai Sanitarijos Skyrius taikos metu tam tikromis autonominėmis teisėmis galėtų įeiti į Vyr. Krašto sveikatos Vadybą; 5) Kr. Aps. Min-jos Sanitarijos Skyriui taikos metu yra reikalinga bet viena karo ligoninė, ypačiai tyriamiesiems naujokams bei kareiviams talpinti.

× Sveikatos Blaivybės Draugijos Steigėjų susirinkimas įvyko š. m. spalių 21 d. Kauno Šaulių būrio salėj (Vasario 16 g-vė Nr. 2).

P. K. Ralys, atidarydamas susirinkimą, savo prakalboje paaiškino Draugijos tikslą, būtent, kova su girtuoklybe ir tuo būdu sveikatos gerinimas; esamon Kat. Blaiv. Dr-jon priimami tiktai „geri katalikai", todel kairesniesiems tenka organizuoti atskirą Blaiv. Dr-ją.

Susirinkimo pirmininku išrinktas Dr. J. Staugaitis, sekretorium p. Augustinavičius.

P. K. Raliui perskaičius kalbamosios Dr-jos įstatų projektą (žiūr. „L. Ž." Nr. 208), prasidėjo ginčai, ypačiai dviem principiniais klausimais: 1) ar Dr-jai turi rūpėti abstinencija ar blaivybė? 2) ar Dr-ja privalo rūpintis vien tik blaivybe, ar ji turi užsibrėžti daug platesnę veikimo sritį, kaip tai projektuoja įstatai? Po ilgesnių diskusijų dauguma balsų nutarta: nuo narių reikalauti tik blaivumo ir rūpintis vien tiktai blaivybės reikalais.

Galutinai įstatus redaguoti, įteikti juos Valdžiai patvirtinti ir sušaukti visuot. steigiam. susirinkimą pavesta Komisijai, kurion išrinkta: prof. Avižonis, prof. Janulaitis, p. K. Ralys, p. J. Lozoraitis, p. Augustinavičius ir prov. Kuzavas.

Kelių atskirų blaivybės draugijų tvėrimas visgi tai yra mūsų menkų iegų skaldymas. Tikriems blaivininkams reikėtų pagalvoti, ar negalima būtų suorganizuoti vieną bendrą draugiją, kad suvienyjus iegas lengviau nugalėti mūsų tautos didelį priešą — girtuoklybę.

Gydytojų reikalai.

× Gydytojų sąrašas. Sveik. Dep-tas pradėjo tikrinti gydytojų bylas, turint tikslo prirengti medžiagą naujam gydytojų sąrašui, kuris išeis ateinančių metų pradžioje. Norintieji papildyti savo dokumentų trūkumus privalo apie tai pasirūpinti iš anksto.

× Dr. Petrulis paskirtas l. e. Rokiškio apskr. gydytojo par.

× Dr. V. Tumėnienė, kaipo išrinkta L. U. Med. fak. vaikų ligų katedros vyr. asistentu, atsisako nuo Sveik. Dep-to Vice-direktoriaus pareigų.

× Dr. Blažys, Tauragės psich. ligoninės vedėjas, netrukus mano vykti į užsienį susipažinti su psichiatrijos reikalais užsieny ir pasitobulinti.

× Mirė dantų gydytojas Rusteika Česlavas, Telšiuose.

× Medicinos personalo demobilizacija. Einant „Medic., veter. ir farm. personalo demobilizacijos įstatymu", be paskelbtų „Medicinos" 9 num. (518 p.), neužilgo manoma paliuosuoti iš kariuomenės dar šis medicinos personalas:

I. Gydytojai: 1) Bortkevičius Juozas, 2) Girdvainis Jonas, 3) Jaffe Bor., 4) Proscevičius Fel., 5) Volpe Izaokas.

II. Farmacininkai: 1) Bytautas Alfonsas, 2) Daugінis Aleks., 3) Kairys Step., 4) Meškauskas Juozas.

III. Med. felčeriai: 1) Musteikis Petras ir 2) Štabinskas Stasys.

× Dantistų iškabos. Sveikatos Dep-tas, pastebėjęs, kad dantistai savo iškabose ir raštuose vadina save dantų gydytojais, ir turėdamas galvoje, kad dantistas cenzo atžvilgiu daug žemiau stovi už dantų gydytojus ir turi mažesnes teises, įsakė

visiems dantistams vadinti save tik tikruoju savo vardu, nes kitaip jie bus traukiami atsakomybėn už pasisavinimą svetimo vardo.

× Anglų gydytojų streikas. Keturiolika tūkstančių Anglų gydytojų, kurie praktikuoja Sveikatos ministerijos sąskaiton, susirinkę Londone, vienu balsu nutarė atsisakyti toliau dirbti ministerijai del to, kad ligi šiol ministerija mokėjusi už kiekvieną ligonį 9 šilingus, o dabar nutarusi mokėti tik 8 šil., o gydytojai reikalauja 10 šil., ir pasiūlę išrišti ginčą arbitražų komisijai. Ministeris atsakęs jiems, kad jis pats esąs vienintelis arbitras.

× Naujidantų gydytojai lietuviai, išėję šiais metais Amerikoje mokslus: 1) Dr. P. G. Luomons, kilęs iš Panevėžio apskr., išėjo Chicago College of Dental Surgery; 2) Dr. M. Žilvitis, brolis D-ro P. Zilvičio, kilęs irgi iš Panevėžio apskr., išėjo irgi Chicago College of Dental Surgery.

Sveikatos reikalai.

× Skelbimai. Kadangi paskutiniuoju laiku laikraščiuose pastebėta sveikatos srity skelbimų, kurie gali suklaidinti visuomenę, tai Sveikatos Dep-tas daro žygių, kad pirm negu tokius skelbimus spausdinti, redakcija privalo gauti Sveikatos Dep-to sutikimą (Pamatas — Medicinos Statuto 23 str.).

× Nemokamas ligonių priėmimas. Spalių mėn. 20 d. prie Universiteto prof. Buinevičiaus terapijos klinikos (karo ligoninėje) prasideda nemokamas ambulatorinis ateinančių ligonių vidaus ligomis priėmimas. Klinikos asistentai priiminės ligonius kasdien nuo 8 iki 9 val. rytą. Įėjimas iš Karmelitų pusės, priešais Tilmanso teatrą. Ten pat priėmimas civilių ligonių gydymui vidaus ligų klinikoje.

× Naujaliga. Prancūzų medic. prof. Leon Bernard pranešęs Medicinos akademijai, kad Prancūzijos uostuose esą pastebėta nauja epideminė liga, kuri paprastai siaučianti tik Antilles salose ir kuri vietinių žmonių esanti pavadinta „alastrim". Ja dažniausia serga tik negrai. Tai yra išberiamasis karštis, kuris esąs panašus į raupus; ligonis sergąs apie trejetą savaičių.

(Elta).

× Higienos pamokos. Latvijos Seime įneštas projektas Latvijos mokyklose įvesti higienos pamokas, ypač būsią kreipiama dėmesys į alkoholio kenksmingumą.

× Kaune mirė per pirmą 1923 pusmetį, sulig amžiaus, iki 4 m. — 195, nuo 4 iki 7 — 14, nuo 7 iki 15 — 18, nuo 15 iki 18 — 5, nuo 18 iki 20 — 8, nuo 20 iki 60 — 130, virš 60 — 92, — viso 470. Iš to skaičiaus 251 vyras ir219 moterų.

× Sveikatos Dep-to Sanit. skyriaus įregistruota š. m. rugsėjo mėn.: dėmėt. šiltinės — 6 susirg., vidurių šilt. — 90 susirg. (daugiausia Kaune ir apskrity), influenca — 209 sus., pertussis — 85 susirg.; veneros ligomis — 148 susirg. (lues 63, gonoreja 75, ulc. molle 10). Apsilankymų odos ir vener. ligų ambulatorijose buvo 722.

× Gelžkelių Valdybos Sveikatos Skyriaus mėnesinės ligonių skaičiaus žinios už 1923 m. liepos, rugpjūčio ir rugsėjo mėn.:

	Liepos m.				Rugpjūčio m.				Rugsėjo m.			
	Kauno ruožas	Radvil. ruožas	Šiaulių ruožas	Visuose ruožuose	Kauno ruožas	Radvil. ruožas	Šiaulių ruožas	Visuose ruožuose	Kauno ruožas	Radvil. ruožas	Šiaulių ruožas	Visuose ruožuose
Nelaimingi atsitikimai: lengvai sužeisti	51	104	122	276	62	23	154	239	51	69	161	281
Nelaimingi atsitikimai: sunkiai sužeisti	8	1	1	10	2	—	1	3	4	2	—	6
Chirurgijos ligos	286	86	299	671	374	95	283	752	408	63	273	744
Vidujinės ligos	487	226	334	1047	317	186	289	792	359	202	250	811
Typhus exanthematicus	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Typhus recurrens	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Typhus abdominalis	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Tuberculosis	10	3	13	26	10	3	13	26	7	3	6	16
Scarlatina	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Rauplės	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Difteritas	—	—	—	—	—	2	—	2	—	1	—	1
Kitos apkreč. ligos	1	94	—	95	1	87	—	88	—	80	—	80
Vaikų ligos	—	41	9	50	2	34	9	45	—	48	6	54
Akių „	50	17	43	110	78	14	42	134	67	27	26	120
Ausų „	10	9	16	35	24	11	9	44	22	10	9	41
Gerklės „	25	13	1	39	28	9	55	92	35	23	39	97
Odos „	42	25	44	111	18	62	50	130	36	37	52	125
Veneros „	7	—	1	8	4	1	1	6	6	1	11	18
Išviso	1379	619	931	2929	950	527	906	2383	1091	556	833	2480
Mirė	3	1	—	4	1	—	—	1	1	—	—	1
Gimė	6	5	1	12	—	1	1	2	5	5	1	11
Patalpinta ligoninėse	47	14	27	88	20	10	14	44	19	16	5	40
Paliuosuota nuo užsiėm.	158	89	130	377	149	45	102	297	141	42	107	290
Patikrinta sveikata	188	—	59	247	127	—	53	180	83	—	32	115

× Kauno m. šelpiamų sveikatos įstaigų darbuotė 1923 m. rugsėjo mėn.:

A. Žydų „Oze's" ambulatorija (Maironio g. Nr. 6).

Ligonių apsilankymų . . . 936

B. Žydų vaikų namai (Pilies g-vė Nr. 13).

1) Pirtyje išmaudyta vaikų . .	400
2) Ambulatorijoj apsilankymų . .	40
3) „Favu's" bendrabuty buvo vaikų .	26
4) „ ambulatorijoj vizitų .	214
5) Sveikatos centre apsilankymų .	206
6) Kūdikių lopšely vaikų. . .	25

K. I. B.

Savivaldybių medicina.

× Kauno m. Medicinos ir Sanitarijos skyriaus 1923 m. liepos, rugpjūčio ir rugsėjo mėn. yra nusveikta:

	Liepos mėn.	Rugpj. mėn.	Rugsėj. mėn.
I. Sanitarinių apžiūrėjimų . . .	3.422	3.337	3.541
II. A. Rajoninėse ambulatorijose.			
1) Visų apsilankymų . . .	1.030	1.053	1.273
2) Apsilankymų pas ligonius į namus	281	161	232
B. Centrinėje ambulatorijoje:			
3) Buvo apsilankymų akių skyriuje.		1.232	1.065
4) Ausų, nosies ir gerklės skyriuje.		346	470
5) Dantų gydymo kabinete . .		225	242
6) Įdėta plombų		65	75
C. Kūdikių ir moterų Ryano Sveikatos Centre Šančiuose:			
1) Priimta nauju neščių moterų ir kūdikių	314	224	75
2) Visų apsilankymų centre (su pasikartojimais)	1.111	1,044	1.065
3) apsilankymų namuose . .	170	132	122
D. Ryano Ligoninės gimdymo skyriuje:			
1) Neščių buvo	29	24	38
2) Dienų išbuvo	176	156	255
3) Gimdymų buvo	22	16	34
4) Miesto akušėre suteikė pagelbos.	10	6	8
E. Paget vardu Kūdikių ir Motinų Sveik. Centr. L. Al. Nr. 12:			
1) Priimta kūdikių ir motinų viso .	217	61	79
2) Visų apsilankymų Centre (su pasikart.)	445	320	364
3) Apsilankymų namuos . .	187	112	136

	4) Pieno išduota iš „Pieno Lašo“ Draugijos	2.157	2.471½	1.831½
	5) Kauno Miesto Savivaldybės vaistinėj receptų buvo . . .	597	527	527
III.	a) Naujai užregistruota limpamomis ligomis susirgimų . . .	28	35	34
	b) Patalpinta į ligonines gydymui m. lėšomis	37	44	45
	iš kurių: sergančių veneros ligomis.	5	8	7
	c) Sanitariniu automobiliu pervežta į ligonines apkrečiamomis ligomis sergančių	10	11	14
IV.	Šunininkas sugavo šunų . .	157	99	51

K. I. B.

× Savivaldybių ligoninių uždarymas. Kai kurios Savivaldybės pranešė Sveikatos Dep-tui, kad, jei Seimas paliks prie dabartinio nusistatymo Savivaldybių finansavimo klausimu, tai jos bus priverstos atsisakyti nuo visos eilės pareigų, jų tarpe — nuo ligoninių užlaikymo.

× Taisyklės sanitariniais automobiliais naudotis. 1) Sanitariniai automobiliai yra Kauno Miesto V-bos Medicinos ir Sanitarijos Skyriaus Vedėjo žinioje.

2) Vienas sanitarinis automobilis paskirtas tik apkrečiamoms ligoms sergantiems ir negyvėliams vežioti.

3) Kitas automobilis paskirtas neapkrečiamoms ligoms sergantiems vežioti.

4) Dovanai vežiojami yra asmens: 1) kurie turi leidimą iš K. M. V. Medicinos ir Sanitarijos Skyriaus; 2) kurie pristato Milicijos nuovados Viršininko raštą su reikalavimu pervežti tam tikrą ūmai susirgusį asmenį į nurodytą vietą; 3) staigiais nelaimingais gatvėse atsitikimais ištikti asmens, milicijai pareikalavus.

5) Nuo pasiturinčių asmenų už parvežimą imamas mokesnis — Kaune su Zaliuoju Kalnu po 15 litų, o priemiesčiuose (Aleksote, Slabadoj, Šančiuose) po 20 litų už vieną kursą.

6) Šoferis įmokėjusiam duoda kvitą.

7) Vežiojimų registracija vedama pas šoferį.

8) Sanitarinis automobilis iššaukiamas telefonu 284 arba asmeniškai iš miesto garažo prie Vienybės aikštės. *K. I. B.*

× Patarimai motinoms ir neščioms moterims. Pieno lašo Draugija (Kaunas, Laisvės Al. Nr. 12) yra išleidusi plakatą su patarimais motinoms (27 patar.) ir neščioms moterims (10 patar.).

Veterinarijos reikalai.

× Veterin. gyd. demobilizacija. Einant „Medic., veter. ir farm. personalo demobilizacijos įstatymu“, neužilgo manoma paliuosuoti iš kariuomenės šie veter. gydytojai: 1) Jaki-

mavičius Jonas, 2) Lucas Oskaras ir 3) Skačkauskas Alfonsas.

× Kr. Aps. M-jos Veterinarijos skyriaus stipendiatai: 1) Mašanauskas Ksaveras (Dorpate), 2) Motiejūnas Juozas (Dorp.), 3) Rutkauskas Petras (Dorp.), 4) Zaleskis Meč. (Dorp.), 5) Žemaitis Juozas (Dorp.). Šie penki baigia mokslą š. m. gruodžio mėn. 6) Buividas Leop. (Brno), 7) Buividas Romuldas (Brno), 8) Dobrovolskis Ant. (Brno), 9) Grigalius Ant. (Dorp.), 10) Jankauskas Stasys (Münchene), 11) Janulionis Ant. (Münch.), 12) Kanauka Kost. (Münch.), 13) Mackevičius Jonas (Dorp.), 14) Sniečkus Vikt. (Dorp.), 15) Šerkšnys Juozas (Brno), 16) Švambarys Petras (Vienoje) 17) Užupis Juozas (Münch.), 18) Vilimaitis Juozas (Münch.), 19) Žukauskas Val. (Dorp.).

× Gyvulių pajauninimas. „Rosta“ praneša, kad Tverės prof. Povlovo laboratorijoj daroma sekmingai bandymai gyvuliams pajauninimą pritaikinti. Kaipo gera bandymų iliustracija, yra aprašyta specialinėj rusų spaudoj pajauninimas vieno 23 metų arklio iš netinkamų kavalerijos kursams arklių.

Arklys prieš operaciją buvo taip suvargęs, jog nesilaikė ant kojų. Akys buvo užgesę, oda apsilupus, daug turėjo nuo gulėjimo neužgijusių sopulių ir žaizdų. Apetitas buvo ne koks, o apie lyties iegą negalėjo būti nė kalbos.

Po įleidimo jam po oda gabalėlio ką tik išguldyto kumelio kiaušelio, po keleto dienų arklio padėtis jau pradėjo gerėti. Praėjus gi porai mėnesių po operacijos, jo negalima buvo nė pažinti: gyva išvaizda, viso kūno blizganti oda, beveik pilnas užgijimas žaizdų, gyva ir tiesi padėtis, energingas gynimasis uodega nuo musių ir ausų pastatymas.

Žymiai „pajaunėjo“ ir gyvulio psichika — pasirodė net lyties suerzinimo žymės.

× Veterinarijos reorganizacija. Artimiausiu laiku numatoma reorganizacia veterinarijos srityj. Del tikslesnio sunaudojimo veterinarijos eigų ir išlaidų sumažinimo karo ir civilinė veterinarija bus sujungta į bendrą įstaigą — veterinarijos direkcije, kuri bus Žemės Ukio ir Valstybės Turtų Ministerijos žinioje. Direkcija susidės iš 2 skyrių, būtent, karo ir civilinio. Jiems vadovaus karo ir civilinis inspektoriai. Minimos direkcijos žinioje bus visų krašto žinybų veterinarija.

Be to, manoma sujungti į vieną valstybinę veterinarijos laboratorija dabar esančias karo ir Ž. Ū. Ministerijos laboratorijos. Šia laboratorija galės naudotis visos žinybos. Taip pat bus sucivilinta dabartinė karo veterinarijos ligoninė, kuri aptarnaus kariuomenės, valstybinių įstaigų ir šiaip piliečių reikalus.

Dabar kiekvienoje apskrityje yra vienas veterinarijos gydytojas ir feldšeris. Artimiausiu laiku 5-kiose mūsų didesnėse apskrityse manoma paskirti dar po vieną gydytoją.

D-ro M. ŠVARCO

PRIVATINĖ LIGONINĖ ir GIMDYMO PRIEGLAUDA

KAUNAS Laisvės Al. Nr. 42, oo tel. 256.

Med. D-ro A. LAPINO

RENTGENO KABINETAS

Kaunas, Ugniagesių g-vė (Trubnaja) Nr. 1, tel. 395.

Rentgeno spinduliais peršvietimas, nutraukimas ir gydymas vidujinių ligų ir specialiai odos — vener. ligų.

Citrovanill „GRIKOL“

Geriausias vaistas nuo galvos skausmo, o taipgi nuo migrenos, neuralgijos ir influencos. Veikia gerai ir visai nekenksmingai. Reikalaukite visose aptiekose ir vaistų sandeliuose.

Prov. A. GRIGALAUSKO aptieka.

KAUNAS, Gedimino g-vė 12.

D-ro Med. Al. HAGENTORN'O

Chirurginė — Ortopedinė Ligoninė

o o o KAUNAS, Miškų g-vė Nr. 17. o o o

Ambulatorinių ligonių priėmimas kasdien išskyrus sekmadienį. Stacionarių ligonių priėmimas kiekvienu laiku.

Valstyb. Kauno Ligoninės

Gardino g-vė 67. Telef. 100.

Rentgeno skyrius

visų didžiausias Lietuvoje.

Jame dirbama trimis Rentgeno aparatais:

„Intensiv" R-aparatas — giliajai terapijai,
„Ideal" R-aparatas—peršviet. ir R-gramoms,
„Rotax"R-aparatas—paviršut.(odos)terapijai.

Be to, dar yra

„Aukštumų saulė"—Kvarco žibintas.

(lempa).

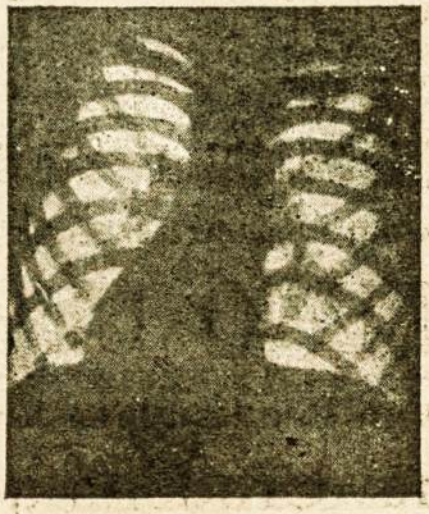
Rentgeno spinduliais

daroma:

Peršvietimai plaučių, širdies, pilvo ir kitų organų ligoms pažinti;

Rentgenofotografijos

galvos, stuburkaulio, galūnių kaulų, o taipogi inkstų ir kitų šlapumo kelių ligoms patikrinti; plaučių džiovai rasti, ar jos nebuvimą patikrinti; stemplės, skrandžio, plaučių, širdies ir t. t.



Gydymas

vėžio ir k. navikų, chirurginio tuberkuliozo ir įvairių odos ligų (dedervinių — ekcemos, piktšašių—favus'o ir k.).

Aukštumų saule (ultravioletiniais spinduliais)
gydoma džiova, rachitis ir kitos ligos.

Atvykusieji Kaunan pirmuoju traukiniu bus priimami tą pačią dieną, o vėliausiai ant rytojaus.

Kainos žymiai pigesnės,
negu privačiuose Rentgeno Kabinetuose.

Šlapumo rūkšties aukos

Rėkomenduoja prof. LANSERO buv. Paryžiaus medic. akad. pirmin. savo kuriny apie podagrą.

Šatleno Urodonalas

yra geriausis šlapumo rūkšties skiedintojas žinomas iki šio laiko (kadangi jis yra 37 kartus stipresnis, negu litio druskos); be to dar, jis apsaugoja audinį ties sąnariais ir pačiuose sąnariuose nuo šlapumo rūkšties.

Dr. P. Suard, buv. pranc. jūrių medicinos mokyklos prof. ir įvairių ligoninių vyr. gydytojas, rašo štai ką:

„Aš dariau palyginamąsias analizes prieš ir po gimdymo mano ligoninėj per farmaceutą ir įsitikinau, kad **Šatleno Urodonalas gerai veikia**".

Dr. Jodry, karo ligoninės vyr. gydytojas Sfaksoje, Tunezijoje:

„Podagra sergąs gydosi kas mėnuo arba po griežto antpuolio Šatleno Urodonalu, kuris skiedindamas šlapumo rūkštį, apsaugoja jį nuo apsireiškimo podagros, reumatizmo arba inkstų dygulių. Kai tik šlapumas parausta arba jame atsiranda smėlio, tuojau reikia imtis gydymo **Šatleno Urodonalu**".

Podagra, Reumatizmas, Šlapumo smėlės, Sklerozas, Riemuo

Šlapumo rūkštimi užnuodytas ir kenčiąs baisų skausmą gali būti išgelbėtas tik

ŠATLENO URODONALO

pagalba kadangi

Šatleno Urodonalas skiedina šlapumo rūkštį.

Šatleno Urodonalą galima gauti pirkti visose Lietuvos vaistinėse ir vaistų krautuvėse. Saugokitės padirbimų. Kreipkite domės į fabriko ženklą: „Žmogus su žnyplėmis"

Šatleno vyriausis sandėlis pas Br. Viravičius

KAUNAS, MAIRONIO G-VĖ NR. 9

Šatleno „Žiubol" atitaiso žarnas

„Varpo" B-vės spaustuvė. Kaunas, Laisvės Aleja 60.

BIOMALZ

p. p. gydytojų rekomenduojama, kaipo naturalus sustiprinantis vaistas: nervotiems, sveikstantiems, mažakraujingiems, suliesėjusiems, gymdyvėms, penėtojoms ir seniams.

Nepamainoma vaikams!

Vartojimo būdas prie dėžučių.

Parsiduoda visose vaistinėse.

Centrinis sandėlis firmoje

„RABIVID“.

KAUNAS, Vilniaus g-vė Nr. 11, :-: tel. 215.

Prof. Dr. Soxleths Nährzucker.

Prof. D-ro Soksleto maistas kūdikiams. Gryno krakmolo suirimo produktas, turįs savyje maltozos ir dekstrino lygiomis dalimis ir $1^1/_4\,^0/_0$ sūdomosios druskos.

Vartojimo būdas prie dėžučių.

Atstovas Lietuvai

„Prekyba RABIVID“.

KAUNAS, Vilniaus g-vė Nr. 11, :-: tel. Nr. 215.

1. PERDYNAMIN (tam tikras Fe junginys su baltymu).
2. LECITHIN - PERDYNAMIN.
3. GUAJACOL-PERDYNAMIN.
4. ARSEN - PERDYNAMIN.
5. MALZ - PERDYNAMIN.
6. KALK - PERDYNAMIN.

Tankiausiai rekomenduojamieji ir vartojamieji visų kultūringųjų šalių gydytojų, kaip malo naus skonio ir lengvai virškinamieji vaistai, nuo: MAŽAKRAUJYSTĖS (anemijos), CHLOROZO, RACHITO, BENDRO NUSILPNĖJIMO, DIDELIO SULIESĖJIMO, NEURASTENIJOS, ISTERIJOS ir t.t.

Parduodama visose Lietuvos aptiekose.

Vyriausis sandėlis

Vaistų urmo prekyboje

„Rabivid“

KAUNAS, Didž. Vilniaus g-vė Nr. 11, tel. 215.

„Varpo“ B-vės spaustuvė. Kaune, Laisvės Alėja Nr. 60.